

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1919-1920. — N° 101.

L'EMPIRISME MÉDICAL

CHEZ

les Musulmans Tunisiens

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 4 Février 1920

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Mohamed LADJIMI

Né le 13 Octobre 1895 à Tunis



LYON

IMPRIMERIE J. VERNAY

2, Rue du Plat

—
1920



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41552307_0050

L'EMPIRISME MEDICAL
CHEZ LES MUSULMANS TUNISIENS

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. HUGOUNENQ DOYEN.
LEPINE ASSESSEUR.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. AUGAGNEUR, SOULIER, CAZENEUVE, PIERRET, BEAUVISAGE,
LACASSAGNE, MORAT, TESTUT.

PROFESSEURS

Cliniques médicales	MM. TEISSIER
Cliniques chirurgicales	ROQUE
Clinique obstétricale et Accouchements	BARD
Clinique ophtalmologique	TIXIER
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	BERARD
Clinique des maladies nerveuses et mentales	FABRE
Clinique des maladies des enfants	ROLLET
Clinique des maladies des femmes	NICOLAS
Physique biologique, Radiologie et Physiothérapie	LEPINE (J.)
Chimie biologique	WEILL
Chimie organique et Toxicologie	POLLOSSON (A.)
Matière médicale et Botanique	CLUZET
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	HUGOUNENQ
Anatomie	MOREL
Anatomie générale et Histologie	MOREAU
Physiologie	GUIART
Pathologie interne	X.
Pathologie et Thérapeutiques générales	POLICARD
Anatomie pathologique	DOYON
Médecine opératoire	COLLET
Médecine expérimentale et comparée	MOURIQUAND
Médecine légale	PAVIOT
Hygiène	POLLOSSON (M.)
Thérapeutique	ARLOING
Pharmacologie	ETIENNE MARTIN
	COURMONT
	PIC
	FLORENCE

PROFESSEURS ADJOINTS

Maladies des oreilles, du nez et du larynx	MM. LANNOIS
Pathologie externe	VALLAS
Maladies des voies urinaires	ROCHET

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Chimie minérale	MM. BARRAL,	agrégé
Propédeutique de gynécologie	CONDAMIN,	—
Chirurgie infantile	NOVE-JOSSERAND,	—
Accouchements	COMMANDEUR,	—
Embryologie	LATARJET,	—
Anatomie topographique	PATEL,	—
Botanique	BRETIN,	—
Chirurgie expérimentale	VILLARD,	—
Clinique infantile	X.,	—
Déontologie et médecine professionnelle	X.,	—

AGRÉGÉS

MM.	MM.	MM.	MM.
BARRAL	NOGIER	GUILLEMARD	COTTE
COMMANDEUR	BRETIN	GARIN	DUROUX
NEVEU-LEMAIRE	LERICHE	SAVY	BONNAMOUR, chargé
LAROYENNE	THEVENOT (Léon)	FROMENT	des fonctions.
VORON	TAVERNIER	TIEVENOT (Lucien)	SARVONAT id.
LATARJET	CADE	PIÉRY	

M. BAYLE, Secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. PIC, Président ; Etienne MARTIN, Assesseur ;

MM. PIÉRY et BONNAMOUR, Agrégés.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1919-1920. — N° 101.

L'EMPIRISME MÉDICAL

CHEZ

les Musulmans Tunisiens

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 4 Février 1920

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Mohamed LADJIMI

Né le 13 Octobre 1895 à Tunis



LYON

IMPRIMERIE J. VERNAY

2, Rue du Plat

—
1920



A MON PÈRE ET A MA MÈRE

à qui je dois tout, je dédie ce modeste travail, en témoignage de ma filiale affection et de ma bien vive gratitude.

A MA SŒUR

A MES FRÈRES

A TOUS LES MIENS

A MES AMIS

A MON ONCLE
MONSIEUR LE DOCTEUR B. DINGUIZLI
Chevalier de la Légion d'Honneur
Lauréat de l'Académie de Médecine

*qui m'a inspiré le sujet de cette thèse et que je tiens
particulièrement à remercier pour l'affectueuse solli-
citude qu'il m'a toujours témoignée.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR DEVIC
Médecin des Hôpitaux
Professeur agrégé

*qui a si bienveillamment guidé mes premiers pas en
médecine.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR BÉRIEL
Médecin des Hôpitaux
Croix de Guerre

*En reconnaissance des précieux conseils qu'il ne m'a
jamais ménagés en toutes circonstances.*

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR PIC

Médecin des Hôpitaux

Chevalier de la Légion d'Honneur

qui voudra bien agréer ici l'expression de mes sentiments respectueux.

AUX MEMBRES DE MON JURY :

MONSIEUR LE PROFESSEUR ETIENNE MARTIN.

MONSIEUR LE DOCTEUR PIÉRY,

Professeur Agrégé,

Chevalier de la Légion d'Honneur,

Croix de Guerre.

MONSIEUR LE DOCTEUR BONNAMOUR,

Médecin des Hôpitaux

A TOUS MES MAITRES
DE LA FACULTÉ ET DES HOPITAUX

Hommage respectueux.

*Un empirique ignare ou un
charlatan. (Ambroise PARÉ.)*

CHAPITRE PREMIER

Il y a quarante ans, la France apportait dans la Régence de Tunis, le flambeau de la civilisation et de la science moderne; malgré cela, nous assistons encore aujourd'hui à certaines pratiques empiriques du domaine de la médecine, de la chirurgie, de l'obstétrique, usitées par beaucoup de musulmans tunisiens, et qui ressemblent fort à celles employées en France au Moyen-Age. Cet empirisme a certes un côté comique; mais hélas! il devient parfois tragique par ses conséquences sur l'état de l'organisme humain. Fort heureusement, depuis les premières années du Protectorat français en Tunisie, on a essayé d'y réglementer par un décret du Bey de Tunis, l'exercice de la médecine; et cela en vue de supprimer autant que possible les dangers de cet empirisme.

Cependant d'après le texte du décret, il semble qu'on a été obligé d'avoir certains ménagements à l'égard des toubibs (1) empiriques indigènes.

Décret beylical sur l'exercice de la médecine, de la chirurgie, et de l'art des accouchements (15 juin 1888 - 6 chaouel 1305 de l'Hegire).

D'après ce décret, seuls sont autorisés à exercer la médecine, la chirurgie, ou l'art des accouchements,

(1) Le mot toubib qui signifie en arabe : médecin, est souvent pris dans un sens péjoratif.

ceux qui possèdent un titre leur donnant droit à cette pratique dans le pays où il a été concédé.

Néanmoins, l'article 10 de ce décret déclare :

« Par dérogation aux dispositions qui précèdent, la tolérance de l'exercice pourra être accordée :

1) aux personnes qui, exerçant la médecine depuis cinq ans au moins à la date du présent décret, dans la Régence de Tunis, seront en mesure de prouver qu'elles ont fait des études médicales pendant au moins trois ans dans une école, Faculté, Université ou Hôpital-école. Chaque année d'étude en plus tiendra lieu d'une année d'exercice en Tunisie.

2) aux indigènes âgés de soixante ans au moins et pratiquant la médecine depuis une période de vingt ans, ainsi qu'à ceux qui sont actuellement pourvus d'un « amra » (décret beylical) .

3) aux indigènes qui exercent dans les localités, villes, villages ou tribus où il n'existe pas de médecin possédant un titre qui donne droit à l'exercice. »

D'autre part l'article XII ajoute :

« Les personnes mentionnées ci-dessus ne pourront pratiquer aucune opération, si ce n'est celles de la petite chirurgie, sous peine... etc. »

Les deux premières catégories de personnes visées par l'article X, depuis cette époque de 1888, ont peu à peu disparu, sauf de très rares exceptions. La troisième catégorie tend également à disparaître.

Néanmoins, on trouve encore aujourd'hui beaucoup d'indigènes qui donnent des soins plus ou moins médicaux à leurs compatriotes; et ceci se voit aussi bien

dans les coins les plus retirés du Bled Tunisien, que dans les grandes villes et même à Tunis.

Ainsi, nous pouvons encore voir la plupart des coiffeurs indigènes faire des saignées, poser des ventouses sèches ou scarifiées; certains d'entre eux sont spécialisés dans la pratique de la circoncision.

Il existe aussi des toubibs-rebouteurs qui sont sensés savoir guérir les maladies les plus diverses telles que les affections oculaires, vénériennes, digestives, les fractures, les luxations, les blessures, etc...

Certains musulmans tunisiens s'adressent parfois — surtout en cas d'échec d'une autre méthode thérapeutique, soit scientifique, soit empirique — à quelques indigènes qui par des écrits, des philtres, des incantations, ou autres procédés plus ou moins charlatanesques, ont « le don de chasser le mal ».

Quant à l'art des accouchements chez les musulmans tunisiens, et même chez les Juifs du pays, il est très souvent encore exercé par des femmes indigènes, n'ayant fait aucune étude obstétricale, et ne possédant aucun diplôme.

Au sujet de ces matrones, l'article XIV du décret beylical du 15 juin 1888 s'exprime en ces termes :

« La pratique de l'art des accouchements pourra être tolérée de la part des femmes qui s'y livrent actuellement.

Les femmes qui voudront obtenir cette tolérance seront tenues d'en faire la demande par écrit, dans le délai de deux mois, à l'Autorité administrative du lieu de leur résidence. Passé ce délai, aucune tolérance du même genre ne pourra plus être accordée qu'aux fem-

mes indigènes. Les femmes auxquelles cette tolérance sera accordée, ne pourront, en aucun cas, pratiquer des manœuvres ou prescrire des médicaments. Toutes les fois qu'elles auront à pratiquer un accouchement difficile, ou qui se prolongera au-delà de douze heures, elles seront tenues de faire appeler un médecin, ou une sage-femme diplômée. Toute infraction... etc. »

Ces femmes opèrent selon des règles déduites des coutumes locales et habituellement apprises de mère à fille, en dehors de toute méthode scientifique.

Enfin, une question très grave se pose encore en Tunisie, malgré les progrès de la civilisation : c'est celle de la variolisation pratiquée par certains indigènes.

Nous allons maintenant étudier successivement et en détail les procédés empirico-charlatanesques employés par les toubibs et matrones indigènes.

Cependant nous croyons intéressant d'en rapprocher certaines pratiques dont usent certains médecins modernes en Tunisie, et qui hélas ! ne sont pas faites pour rehausser l'éclat de l'art très noble de guérir. Nous voulons parler d'une espèce de réclame, de publicité faite par la voie de la presse locale.

Les Tunisiens se laissent encore prendre aux réclames publiées dans les journaux (réclames qui ressemblent fort à celles faites par les épiciers, quincaillers, etc., et d'ailleurs voisinant avec elles) : « l'éminent praticien (sic) de la Faculté de Médecine de Paris consulte (resic) tous les jours et dimanches de 10 à 12 h. et de 4 à 6 h. au Grand Hôtel Moderne... etc. » ; cet éminent praticien connaît, paraît-il, une méthode « d'une efficacité rapide, et quasi infaillible, pour la guérison

de toutes les affections chroniques »!!! Ce puits de science devrait présenter sa candidature au moins à l'Académie de Médecine; mais je crains fort que ce ne soit qu'un charlatan, cependant supérieur aux toubibs indigènes, car lui au moins sait se servir de la réclame dans les journaux.

Et ce professeur X... annonçant dans sa réclame journalistique qu'il emploie des méthodes « modernes »; fort heureusement qu'il en prévient le public, car on pourrait croire que c'est un professeur-toubib d'une faculté soudanaise, charlatan attitré d'un roitelet nègre!

Ces charlatans modernes en redingote et à lunettes ne valent guère mieux, peut-être même moins, que les toubibs empiriques du Bled qui, au moins soignent leurs malades sans avoir recours au trombone et à la grosse caisse de la publicité pour se faire remarquer.

Voici entre autres quelques formules de réclame employées par les toubibs modernes, en Tunisie :

« Le docteur X... de la Faculté de Médecine de Paris », à lire ceci on pourrait croire qu'il s'agit d'un Maître de la Faculté.

« Docteur F..., Médecin-spécialiste de la Faculté de Médecine de Paris », qui donne ses consultations dans une chambre d'hôtel! (est-il patenté, et surtout est-il diplômé?)

« Docteur P..., spécialiste pour les maladies syphilitiques et les maladies des femmes. Traitement spécial de l'impuissance et de la stérilité » (grave et dangereuse confusion dans l'esprit de ce « spécialiste » entre la syphiligraphie, la gynécologie et le charlatanisme).

Tout à l'honneur des sages-femmes diplômées, exer-

çant en Tunisie, celles d'entre elles qui font de la réclame dans les journaux sont une très rare exception. Cela tient peut-être à leur manque d'instruction, car pour la plupart ce sont des accoucheuses étrangères ayant fait des études plus ou moins vagues. D'ailleurs les sages-femmes diplômées françaises sont peu nombreuses, et ayant reçu une instruction solide et digne de la médecine française, répugnent à user de la publicité journalistique : depuis plusieurs années, je n'en ai pas vu un seul exemple dans les journaux locaux.

Nous avons la grande satisfaction et la fierté de constater que ni les médecins français, ni les médecins musulmans tunisiens, sauf des exceptions extrêmement rares, ne font de réclame dans les journaux pour attirer la clientèle.

Et ce fait n'est pas, bien au contraire, pour faire diminuer l'estime et la déférence que professent les indigènes lettrés à l'égard de ces représentants de la science et de la civilisation françaises. Pour le musulman, le médecin est un être sacré ; sa religion même lui recommande de le respecter.

D'ailleurs à Tunis, les médecins furent très honorés, même par les Souverains du pays. Abou-Farès, prince de Tunis, savant lui-même protégeait les hommes de science, particulièrement les médecins ; il tenait en haute estime le célèbre Essakaly. Un autre sultan, Abou-Zacharya laissa à Tunis une bibliothèque de 36.000 volumes, parmi lesquels se trouve une quantité d'ouvrages des médecins arabes.

L'une des plus célèbres écoles de médecine du Moyen-Age fut Kairouan.

Des naturalistes, surtout au XIII^e siècle, parcoururent la Tunisie pour étudier les plantes et leurs usages en médecine.

La médecine ayant connu une telle splendeur en Tunisie, ne peut plus se contenter aujourd'hui d'un obscur empirisme traditionnel; ravivée par les données de la science moderne, elle mérite de briller avec un grand éclat dans la Régence de Tunis.



CHAPITRE II

Les soins et conseils médicaux en Tunisie, à part les vrais médecins bien entendu, ne sont pas donnés uniquement par les toubibs, mais aussi par des personnes tout à fait étrangères à la médecine (comme cela existe, croyons-nous, dans tous les pays). Il faut aussi signaler le fait que la profession de « toubib » — si nous osons qualifier de profession les interventions souvent néfastes qu'ils pratiquent — constitue dans les tribus l'apanage de certaines familles dont les membres l'exercent héréditairement ! Ainsi il y en a à qui est dévolu de connaître le moyen de guérir les fractures, de réduire les luxations, etc. D'autres préparent des mixtures et des pommades qui constituent « un secret de famille ». D'autres encore ont le secret de certaines formules pour le traitement des maux d'yeux. Enfin d'autres toubibs soignent à l'aide d'amulettes et d'écrits renfermés avec certaines graines ou du corail, dans de petits sachets en cuir rouge. Quoiqu'on invoque à chaque instant l'hérédité, nous ne la croyons tout de même pas capable de transmettre la science médicale ; cette espèce « d'hérédo-médecine » nous semble une mauvaise plaisanterie.

Les sources où les uns et les autres puisent leur thérapeutique sont nombreuses, et, en tous cas, très anciennes, datant habituellement de plusieurs siècles. Les diverses données de cet empirisme ont été transmises traditionnellement de génération en génération, très souvent de père en fils, soit par des paroles, soit par des écrits.

Il ne faut pas oublier qu'au X^e siècle fleurissait à Kairouan l'une des plus célèbres écoles de médecine du siècle; elle avait entre autres comme Maîtres à cette époque ISHAQ-BEN-AMRAN, puis ISHAQ-BEN-SOLEIMAN-EL ISRAÏLY qui laissa plusieurs ouvrages dont les plus connus sont : « Le Traité des Fièvres » et celui de la « Thériaque ». Un ouvrage écrit en ce moment-là par un grand médecin de Kairouan, ABOU-DJAFAR-AHMED-BEN-IBRAHIM-BEN-ALI-BEN EBIKHALED, dit EBN-EJJAZZAR, et intitulé : « Zad-el-Moussafer » ou « provision du voyageur », est de nos jours encore assez répandu, et sert souvent de base à la thérapeutique de nos empiriques tunisiens. Cet auteur, à sa mort, laissa à Kairouan une bibliothèque du poids de vingt-cinq quintaux !

D'autres traités médicaux sont encore fort en honneur auprès des musulmans tunisiens. Ainsi, nous trouvons le « Kitab-Errahma-fittob-ou-elhikma » (« le livre de la miséricorde sur la Médecine et la Science »), ouvrage de médecine très répandu en Tunisie; l'auteur, ABOU - ELFADHEL-ABDERRAHMAN - BEN - ABIBEKER - BEN - MOHAMED - DJELALEDINE - EYSSOUYOUTI (1445-1505), y indique des moyens thérapeutiques naturels, des pratiques superstitieuses et recommande bien les amulettes.

Tel est encore le « Kitab hafedh essaha » ou « livre conservateur de la santé » par AHMED-BEN-ABDESSALAM-CHERIF-ESSAKALY (XV^e siècle) et qui fut dédié au prince de Tunis, ABOU-FARES; le même auteur écrivit aussi le « Kitab-el atibba » (« le livre des médecins »).

Presque tous ces ouvrages dont nous venons de parler ont été imprimés par la suite et sont vendus pour un prix assez modique, dans quelques magasins du

Souk-des-libraires à Tunis ; il est vrai aussi qu'ils sont de moins en moins lus.

En outre, les préceptes médicaux laissés par le Prophète occupent une grande place dans la médecine populaire chez les musulmans tunisiens ; quelques-uns d'ailleurs sont d'une grande vérité médicale ; tel est ce « hadith » (parole du Prophète) : « l'estomac est le réceptacle des maladies, la diète est le principe de la guérison, et l'intempérance la source de toutes les maladies » ; ce n'est certes pas l'application de ce précepte que nous reprocherons aux empiriques tunisiens, car il est absolument conforme aux idées modernes sur la thérapeutique et l'hygiène. Les principaux médicaments recommandés par Mahomet étaient le henné (contre les douleurs du pied), le cresson alénois, le harmel (*peganum harmala*), le sénè, etc... et surtout le miel, les scarifications et le cautère.

Voyons maintenant comment toutes ces données sont appliquées par la médecine populaire chez les musulmans tunisiens.

Il faut auparavant signaler que le proverbe « expérience passe science », répandu chez tous les peuples, est particulièrement en honneur en Tunisie, où on l'exprime d'une manière plus originale : « demande conseil à un homme expérimenté plutôt qu'à un médecin ».

Chaque fois qu'un toubib est consulté, il ne manque pas de recommander à son malade la résignation au destin, la patience. Il est curieux de rapprocher de ceci un vieux proverbe anglais qui dit : « Patience is a

good plaster for all sores » (La patience est un bon onguent pour toutes les plaies).

Parmi les prescriptions des toubibs, les unes paraissent explicables et parfois ce sont les mêmes qu'utilise la médecine moderne ; tandis que les autres relèvent plutôt du charlatanisme et sont parfois dangereuses.

Dans cette thérapeutique empirique, presque toutes les matières employées sont, soit des végétaux à l'état naturel, soit des produits animaux. Le miel, les œufs, le beurre salé sont les plus fréquemment utilisés pour la confection des médicaments et interviennent dans la majorité des prescriptions des toubibs.

Nos empiriques ne font qu'un diagnostic assez vague, car le plus souvent ils se contentent de dire que c'est « une maladie du foie, ou du rein, ou du cœur » sans autre précision. Naturellement, presque toujours la thérapeutique sera la même pour toutes les affections cardiaques, ou rénales, ou hépatiques, etc. Les maladies de l'appareil respiratoire sont groupées sous un même nom général : « maladies de poitrine » avec parfois quelques variantes : « toux banale, pneumonie, refroidissement ». Cependant la spécificité de la tuberculose pulmonaire, appelée dans le pays : « mardh-eddouni » ou « mauvaise maladie », est bien reconnue des empiriques et possède un traitement particulier.

La phtisie mérite une grande place, car ainsi que le déclare le Docteur DINGUIZLI, dans son rapport à la Commission d'hygiène en 1919, « au nombre des maladies qui font le plus de victimes dans la population musulmane de Tunisie, il convient d'inscrire au premier rang la tuberculose » surtout répandue parmi la

population pauvre. En général, on ordonne à ces malades de vivre au grand air, de préférence sous une tente, à la campagne. Ils doivent également prendre plusieurs fois par jour du miel par cuillerées ou bien la dose en est indiquée de la façon suivante : le malade trois fois de suite trempe son index dans un pot de miel et le suce ; il répète ceci plusieurs fois dans la journée. C'est en somme une manière originale de faire prendre, approximativement il est vrai, une dose de miel proportionnée à la taille de l'individu. Cette méthode est également employée pour administrer d'autres médicaments.

Nous nous sommes renseigné auprès d'un vieux toubib de la région du Sahel (de Monastir), sur le traitement qu'il prescrivait aux malades atteints de tuberculose pulmonaire. « Quand il s'agit, me déclara-t-il, (et je rapporte ici aussi fidèlement que possible ses propres paroles) de maladies graves, d'anciennes toux avec crachement de sang, je donne au malade tous les matins à jeun, une cuillerée de miel à laquelle on ajoute une demi cuillerée de poudre de grains de har-mel. Au bout d'une quinzaine de jours ou de trois semaines, la toux diminue et les crachats s'arrêtent. Le malade n'a plus qu'à persister à suivre cette médication. Quand il se sentira mieux, il ajoutera à ce traitement trois ou quatre œufs crus et saupoudrés de sel ; et au bout d'un mois ou deux, il sera complètement guéri(?). Lorsque le malade commence à être rétabli, je lui fais prendre le soir une cueillerée de jus d'oignons ». Il nous affirma qu'il avait soigné ainsi plusieurs personnes, dont un officier supérieur français,

et qu'il les a vues guérir. Rappelons au sujet de cette thérapeutique par le jus d'oignons le serum du docteur CUGUILLIÈRE de Toulouse, préconisé contre la tuberculose, et dont le principe actif est formé par des alliaces (ail, oignon, etc.)

La thérapeutique de la tuberculose pulmonaire par le miel et le harmel est assez répandue parmi les musulmans tunisiens, et d'aucuns affirment que les résultats sont probants.

N'y aurait-il pas une analogie entre l'emploi du miel dans ce cas-là et la méthode des injections sous-cutanées [de saccharose cristallisé pur découverte en ces dernières années par le Professeur italien LO MONACO et son élève le Docteur SAMMARTINO?

Il est certain que la vie au grand air et la suralimentation sous forme d'œufs, joue un rôle favorable pour la guérison de la phtisie.

Le même toubib nous a donné les renseignements suivants sur le traitement des « maladies de poitrine » ; il s'était en quelque sorte spécialisé pour cette sorte d'affection. Pour la « toux ordinaire » il fait prendre le matin à jeun un œuf à la coque, auquel on ajoute une demi-cuillerée à café de mastic (« meskta » en arabe). Ou bien encore, on fait une décoction composée d'un petit pavot et à parties égales de racines de réglisse, de gomme arabique, de jujube sec, de graines de lin, de fleurs de mauve et de sucre candie ; après avoir fait bouillir à petit feu, pendant une heure, alors que la décoction est encore ehaude, on filtre le tout à travers une passoire ou un morceau d'étoffe, pour que toutes les matières solides se détachent du bouillon ;

celui-ci aussitôt refroidi devient gélatineux, On fait boire au malade le soir, avant de se coucher, un bol chaud de cette tisane, et au bout de 2 ou 3 jours, il guérit complètement. Lorsqu'il s'agit d'enfants, on leur en donne « par petite quantité, par petite tasse à café ».

Le paludisme, quoique relativement peu répandu en Tunisie, est cependant une des maladies qui frappent le plus la population musulmane. La fièvre palustre est à l'état endémique dans certaines régions, surtout là où existent des eaux stagnantes et des anophèles. De plus, nous pensons que les émigrants italiens en Tunisie apportent souvent en eux-mêmes des hématozoaires de leur pays et constituent ainsi une nouvelle source de propagation de cette maladie. Lorsque les indigènes tunisiens sont atteints d'affections fébriles, y compris le paludisme, et probablement aussi la fièvre ondulante, ils ont souvent recours à la diète; ensuite, ils se mettent autour du cou un simple fil rouge auquel ont été faits sept nœuds, l'un près de l'autre. Certaines personnes ont, paraît-il, le secret de faire disparaître les fièvres par des écrits plus ou moins cabalistiques ou par des passages tirés des écritures saintes et en même temps par l'application de pointes de feu sur la paroi abdominale, particulièrement au niveau de la rate, à l'aide d'un morceau de bois de figuier. A Tunis, les membres de la famille ELHALFAOUI ont cette spécialité qu'ils se transmettent de père en fils et à fille (car c'est celle-ci qui est chargée des soins à donner aux malades femmes).

Un autre empirique de la région de Djemmal (en Tunisie) nous apprend comment il soignait les maladies

du foie et celles du cœur. Pour lui toutes les affections hépatiques ont le même traitement; la cause en est peut-être dans l'impossibilité de faire un diagnostic différentiel. Il commence d'abord par une purge à l'huile de ricin; il interdit toute alimentation et ne permet seulement que le lait. Il ordonne d'appliquer des cataplasmes très chauds de farine de lin sur le flanc droit (région hépatique). Le malade doit prendre, trois fois par jour, environ la quantité d'un verre à Bordeaux d'une décoction faite avec un mélange à parties égales d'orge, de chiendent et de rhubarbe (« *Raouende* » en arabe.)

Aux personnes atteintes de « *mardh elkalb* » ou maladie du cœur (sans préciser davantage), il leur fait la prescription suivante : presser un citron, et dans le jus obtenu, mettre un œuf cru intact; laisser le tout pendant une nuit en plein air. Le lendemain matin l'œuf ayant été très amolli par l'acidité du citron, on avale à jeun le tout, citron et œuf; au bout de sept à huit jours de ce traitement les palpitations cessent, paraît-il, et le malade est soulagé.

Pour soigner les douleurs articulaires, les toubibs ordonnent à leurs clients de prendre tous les matins à jeun une cuillerée de miel mélangé à une demi-cuillerée de poudre de poivrete décortiquée ou bien de graines de nielle des champs (appelée dans le pays « *Seinouje* »). Le malade au bout de quelques jours; nous affirme-t-on, se sent mieux et bientôt les douleurs disparaissent.

Le traitement de l'entérite (coliques et diarrhée) consiste à prescrire un mélange de miel, de poudre

dé fénugrec et de beurre salé ; la dose pour un adulte est d'une ou deux cuillerées à soupe le matin à jeun ; aux enfants on en donne une cuillerée à café. En même temps, on défend au malade l'usage de la viande, du piment, très couramment employé dans la cuisine indigène, des boissons alcooliques ; ce régime alimentaire doit être continué assez longtemps après la guérison. Au troisième ou au quatrième jour, paraît-il, un mieux sensible se manifeste et quelques jours après le malade est guéri. Il serait bon de faire du mélange indiqué plus haut, une cure de trois semaines, tous les ans « pour éviter le retour de la maladie et purifier le sang ».

Les épidémies de choléra sont bien connues en Tunisie, et autrefois on obligeait les navires qui venaient « de loin » à subir une quarantaine. Les ravages causés par ce fléau étaient parfois terribles. Aussitôt les premiers symptômes apparus, on fait avaler au malade atteint du choléra une tasse de beurre salé fondu et chaud. Quelques secondes après l'absorption le malade le rend ; aussitôt après, on lui fait prendre une autre tasse et ainsi de suite jusqu'à ce qu'il conserve le beurre dans son estomac. A ce moment-là, une forte transpiration se produit et le malade est, dit-on, sauvé. D'aucuns affirment que pendant une forte épidémie de choléra (1909), presque tous ceux qui ont été soignés de cette façon, ont guéri et échappèrent au fléau.

Le diabète, maladie assez répandue parmi les Arabes, a été particulièrement décrit par AVICENNE qui le traitait par le fénugrec. La question fut étudiée par M. le Docteur DINGUIZLI qui, après de longues et minu-

tieuses recherches, perfectionna, compléta et mit au point le traitement préconisé par AVICENNE, et obtint des résultats merveilleux; l'Académie de Médecine (Décembre 1913), approuva son travail à l'unanimité.

La syphilis est appelée par les musulmans tunisiens, « *soultane* » (roi des maladies) ou encore « *françi* » (mal français?) Son évolution passe quelquefois inaperçue. Les indigènes ne la considèrent pas, de même que la blennorrhagie, comme une maladie honteuse. Voici comment les empiriques la traitent : il est indispensable d'avoir un renard vivant; après l'avoir saigné, le malade doit en boire le sang tout chaud. Ou bien encore on fait manger de la viande de chien rotie et agrémentée de beaucoup d'épices; ce remède est à la fois curatif et préventif (sic), car la médecine populaire du pays prétend que « celui qui a mangé du chien, ne devient pas syphilitique ». Dire à un vérolé de manger de la viande de chien pour se guérir nous semble une mauvaise plaisanterie; et cependant de nos jours encore, les deux traitements que nous rapportons plus haut, sont indiqués de bonne foi et suivis de même par les malades. Il est évident qu'avec une thérapeutique pareille, non seulement les malades syphilitiques ne peuvent pas guérir, mais, par suite de ce fait même, ils constitueront un danger de contamination pour le reste de la société et surtout pour leurs enfants. Dans ces conditions, la syphilis ne peut pas diminuer en Tunisie; bien au contraire, sa propagation de plus en plus forte est certaine. De plus, cette maladie étant cause d'un grand nombre d'avortements et de mortalité est, par suite, un facteur très important de la

dépopulation indigène, une très forte menace pour l'avenir du pays.

Quant à la blennorrhagie, nommée « *tousfia* » ou *purification du sang*, elle se soigne par le coït avec une négresse ou une ânesse ! On fait prendre aussi, contre l'écoulement gonococcique des infusions de persil, et l'on interdit au malade l'usage du piment, des épices, du tabac, du vinaigre et des boissons alcooliques, on lui recommande de se nourrir surtout de pain et d'huile. Evidemment l'importance du régime alimentaire est grande ; mais il est fâcheux de constater dans ce traitement l'absence de tout antiseptique urinaire et, par contre, la prescription d'un coït avec une négresse, chose tout à fait inexplicable.

Lorsqu'une femme a ses menstrues en retard, on lui fait promener une araignée sur la vulve ou bien encore y apposer des sangsues.

Contre la constipation habituelle, les empiriques tunisiens recommandent de boire le matin à jeun une ou deux cuillerées d'huile d'olive de première qualité, ou bien de prendre trois « doigtés » (si l'on peut dire), de miel, à la manière indiquée plus haut.

Le lavement est pour ainsi dire inconnu et est considéré avec horreur et mépris, particulièrement par les Bédouins. Mais quelquefois à la suite d'une trop abondante absorption de figues de Barbarie, une constipation opiniâtre survient ; à l'aide d'un bout de roseau creux, on insuffle alors, dans le rectum du malade, de l'eau de mer ou de l'huile d'olive.

Pour guérir les maux de tête persistants, on fend en deux un pigeon vivant, et on l'applique pantelant sur

la fête du malade. Cette pratique barbare se rencontre aussi de nos jours dans certaines régions de l'Isère.

Les personnes atteintes d'hydropisie ne doivent se nourrir que d'oignons cuits à l'eau avec le moins de sel possible. Un homme porteur d'une ascite venait se faire ponctionner de temps en temps à l'hôpital de Monastir (Tunisie); il nous raconta qu'il se nourrissait presque exclusivement d'oignons, et qu'au bout de trois mois il en avait absorbé plus d'un sac; il était absolument convaincu que l'amélioration de son état n'était due qu'aux oignons.

Comme traitements des « maladies d'oreilles », nous trouvons les deux suivants qui sont assez comiques : ils consistent le premier à introduire profondément un petit radis rose dans le conduit auditif, le second à mettre dans l'oreille malade le mamelon du sein d'une nourrice, et à y faire couler du lait.

Pour éviter la gangrène des membres blessés, on attache un bracelet de grains de corail au-dessus de la blessure.

Si l'on veut guérir un phlegmon ou de la lymphangite, on lie fortement le membre au-dessus de la rougeur, avec une corde ou un foulard, rouge de préférence; ceci a quelque ressemblance avec la méthode de BIER. Mais ici intervient le charlatanisme; on remplace parfois cette manière de faire en écrivant tout autour de la rougeur, tout autour de l'œdème, des signes plus ou moins cabalistiques; inutile de dire que cela ne peut aucunement influencer l'évolution du phlegmon. Une autre méthode qui nous paraît plus sérieuse, consiste à appliquer sur les abcès et les phleg-

mons des cataplasmes très chauds de farine de lin; le malade est en même temps purgé.

Les vipères à cornes (appelées « lefaâ » dans le pays) et les scorpions sont assez nombreux, surtout en été et dans le sud de la Régence. Pour soigner une personne mordue par ces vipères, les empiriques prennent un morceau de la peau de cet animal et en recouvrent l'endroit mordu. Quant aux piqûres faites par les scorpions, on les traite en scarifiant la région piquée et en versant dessus de l'urine ou bien en les cautérisant à l'aide d'un fer chauffé au rouge blanc.

Les affections oculaires sont assez répandues en Tunisie, surtout dans la région du Djérid. Elles sont dues pour la plupart au manque de propreté des habitants de ces contrées; elles ont aussi pour causes la variole, certaines maladies infectieuses, etc.; l'ophtalmie purulente des nouveaux-nés n'est pas rare. Vu la fréquence des maux d'yeux, les empiriques recommandent des moyens préventifs tels que manger de l'ail, ou bien encore avaler, avec un peu d'eau, au coucher du soleil, le jour du milieu de l'été, sept grains de harmel et sept autres de javenelle décortiquée.

En thérapeutique oculistique, les toubibs emploient beaucoup l'eau de roses et l'infusion de camomille.

L'ophtalmie des nouveaux-nés se soigne d'une façon particulière. Les femmes indigènes (car ce sont elles qui interviennent ici), procèdent de la façon suivante : elles fabriquent un mélange de lait maternel, d'eau de roses et d'un morceau de cordon ombilical desséché et réduit en poudre; quelques gouttes de ce mélange sont versées dans les yeux de l'enfant plusieurs fois

par jour. Il est évident que cela ne peut qu'augmenter les souffrances du bébé et le faire crier davantage. La manière dont sont traitées les complications oculaires de la variole sera exposée plus loin.

Les luxations sont soignées par des massages à l'huile d'olive chaude, des pointes de feu, des pansements compressifs ou des tamponnements avec un petit tampon de laine contenant de gros grains de sel trempés dans de l'huile d'olive bien chaude.

Les toubibs emploient, pour le traitement des fractures de membres, un appareil fait avec un nombre variable de roseaux fendus en deux et reliés entre eux par des cordes. Par dessus cet appareil, on roule des bandes d'étoffe pour le serrer et le maintenir en place. On recommande aussi au malade de garder le plus possible le repos et l'immobilité. Remarquons que cet appareil a eu un congénère mis en pratique pendant la guerre et confectionné à l'aide de paillassons ou de stores; nous en avons constaté, au cours de la campagne, toutes les imperfections. L'appareil des empiriques tunisiens ne permet pas d'obtenir l'immobilité absolue du membre, ni la réduction de la fracture, car il ne peut pas s'adapter exactement à la surface de la région et n'oblige pas le membre à être bien allongé comme on l'obtiendrait avec un appareil plâtré.

D'après la description un peu sommaire des quelques moyens thérapeutiques courants employés par les toubibs empiriques, il est manifeste que tous ces traitements sont tout à fait illusoires, sinon parfois dangereux.

CHAPITRE III

De nos jours encore, nous retrouvons en Tunisie un personnage qui fut célèbre en France du X^e au XVII^e siècle, le barbier-chirurgien. Du domaine de sa pratique relèvent beaucoup d'opérations de petite chirurgie assez simple, mais parfois aussi délicates. A l'exemple de son précurseur du Moyen-Age, c'est le barbier qui fait les extractions dentaires et les saignées, pose des sangsues et des ventouses sèches ou scarifiées chez la grande majorité des musulmans tunisiens, aussi bien dans les grandes villes qu'à la campagne.

Mais l'intervention la plus importante que pratique le barbier-chirurgien, c'est la circoncision. La religion islamique ne rend pas cette opération obligatoire, mais elle est simplement recommandée au point de vue hygiénique par le Prophète ; aussi est-elle dans les mœurs des musulmans tunisiens, et tous l'emploient.

L'âge choisi pour pratiquer cette opération doit être de préférence un nombre impair, soit trois, cinq, sept ou neuf ans au plus tard.

C'est l'occasion dans les familles de fêtes et de réjouissances plus ou moins somptueuses, selon la fortune des parents. Chez les gens de situation modeste, on se contente de distribution de gâteaux, de confiserie et d'un peu de musique. D'autres plus aisés offrent des dîners. Les familles riches font précéder le jour de la circoncision d'une ou plusieurs journées de fête dont le héros est le petit enfant ; il est l'objet de félicitations, de toutes sortes d'amabilités. Il est bourré de sucreries, les amis de la famille lui offrent des cadeaux parfois

très somptueux. Quelquefois même de merveilleuses fêtes hippiques ont lieu ; les amis, les parents, cavaliers superbes, y prennent part. Le jour de la petite opération arrivé, le matin, le jeune enfant paré de ses plus beaux habits tout chamarés, brodés d'or, est promené à cheval dans les rues ; des musiciens l'accompagnent ; puis rentré chez lui, il est livré aux mains du « *tahhar* » (circonciseur). L'opération est faite très rapidement ; pendant ce temps-là les femmes poussent des « you-you », peut-être dans le but d'étourdir l'enfant pour qu'il ne souffre pas trop. Ensuite on l'emporte au lit pour se reposer. Toutes les femmes invitées viennent l'embrasser, et adressent des compliments aux parents.

La pratique de la circoncision est libre en Tunisie. Habituellement ce sont les barbiers musulmans qui la pratiquent chez leurs coreligionnaires, tandis que chez les Juifs indigènes, elle est le monopole des rabbins. Nous disions libre, mais ce n'est que jusqu'à un certain point. Les circonciseurs forment en quelque sorte une corporation ordinairement choisie parmi les barbiers, et de plus elle est, dans une certaine mesure, sous le contrôle d'un « amine » (chef de corps de métier), comme les autres professions.

Manuel opératoire. — Les instruments utilisés pour la circoncision chez les musulmans tunisiens sont d'une simplicité extrême : Les « Tahhars » se servent d'une paire de ciseaux ordinaires à larges branches plates ; ils se munissent de quelques fils en soie tressée appelée « bersème » pour lier les artérioles qui pourraient être le siège d'une petite hémorragie.

Nous avons noté quelque chose de très caractéristique chez les circonciseurs : ils tiennent toujours l'ongle du pouce gauche extrêmement développé; nous verrons pourquoi.

Notre barbier-spécialiste se fait toujours accompagner par un aide chargé de maintenir écartées les jambes du petit opéré et pour l'empêcher de faire des mouvements; on le laisse crier à son aise.

L'opérateur, à l'aide du pouce et de l'index de la main droite, prend le prépuce et lui imprime quelques mouvements d'avant en arrière, en quelque sorte pour éviter l'étranglement du gland. Une fois que le jeu de la peau et de la muqueuse se fait régulièrement et librement, sans gêne, il tire vers lui peau et muqueuse et les enserme vigoureusement avec l'index de la main gauche et l'ongle du pouce de la même main. Cet ongle fait l'office d'une pince à phimosis en quelque sorte, et grâce à lui la peau et la muqueuse se trouvent parfaitement juxtaposées.

Une fois cette compression opérée, à l'aide des ciseaux que nous avons déjà décrits, il donne un coup sec sectionnant ensemble peau et muqueuse, et l'opération est ainsi terminée.

Il arrive parfois que la dorsale de la petite verge donne lieu à une légère hémorragie à laquelle les circonciseurs mettent fin en liant le vaisseau au moyen d'un des fils de soie dont nous avons parlé.

Le pansement consiste simplement à placer sur la surface de la plaie nouvellement produite, une substance provenant ou plutôt qui n'est autre que de la raclure de peau de chèvre desséchée. Cette substance est laissée

sée sur place pendant deux ou trois jours; mélangée avec du sang coagulé, elle formera un corps dur que les circonciseurs imbibent avec du beurre ancien pour le ramollir. Les pansements ultérieurs sont faits à l'aide d'un corps gras quelconque; souvent, en l'espèce, on emploie de la cire fondue dans de l'huile bouillante que l'on abandonne ensuite au refroidissement.

La plupart des circonciseurs du Sahel utilisent, pour faire le pansement consécutif à la petite opération, une autre manière de faire : ils appliquent sur la plaie de la raclure de peaux tannées, pour arrêter l'hémorragie, et, par dessus, ils mettent une couche de poudre provenant de crottins de brebis qu'on a ramassés au printemps. Ces crottins sont séchés, pulvérisés d'avance et conservés pour servir à cet usage. Le lendemain de l'opération, la verge de l'enfant est mise dans un bain d'eau tiède pour faire décoller la croûte formée sur la plaie qu'on badigeonne ensuite avec du beurre salé fondu mélangé avec un peu de poudre d'iodoforme.

Les « tahhars » ne prennent aucune précaution antiseptique, ni aseptique, d'où production parfois de lymphagite ou d'abcès. Un autre danger très grave menace les pauvres petits : c'est quelquefois le tétanos dû aux peaux de chèvres utilisées pour la fabrication de la raclure dont nous venons de parler.

Remarquons, en passant, que les juifs tunisiens font la circoncision le septième jour après la naissance de l'enfant et utilisent un petit anneau d'or, qui entoure l'extrémité de la verge, et un petit couteau-rasoir. Le rabbin se remplit la bouche d'une espèce d'eau de vie (« boukha ») et, après avoir tranché le prépuce, souffle

le liquide sur la plaie. L'emploi de cet antiseptique, bien faible d'ailleurs, devient ainsi tout à fait illusoire et présente de plus l'inconvénient de transmission possible de maladie contagieuse du rabbin au bébé.

Il est un usage détestable qui fait que les médecins d'un certain renom croiraient s'abaisser en pratiquant eux-mêmes la petite opération de la saignée. Habituellement ils la confient à leurs aides. En France les choses se passent ainsi. Mais en Tunisie, des juifs et surtout des barbiers arabes en ont le monopole. Le médecin traitant se contente d'ordonner une saignée de telle quantité et tourne les talons. La famille du malade fait alors appeler le barbier en question. Celui-ci, séance tenante, tire des plis de son turban la fameuse lancette. Il applique d'abord deux tours d'un ruban en soie autour du tiers inférieur du bras du patient. Si le sujet est maigre, la veine fait alors saillie sous la peau et l'intervention est alors facile. Dans le cas contraire, lorsqu'il s'agit d'un sujet par trop gras, l'opérateur procède à l'aveuglette. Le sang qui s'écoule, est recueilli dans un plat à barbe. Lorsque la quantité de sang à tirer atteint son volume approximatif, le barbier défait le lien précédemment appliqué; il place ensuite un morceau de ouate *imbibé de sa salive* sur la plaie et un semblant de bandage en huit est appliqué à l'aide d'un mouchoir quelconque.

On voit facilement les complications très graves qui sont la conséquence de pareilles pratiques, principalement de l'application du coton imbibé de la salive de l'opérateur : les maladies infectieuses, dont les redoutables syphilis et tuberculose, pourraient facilement

se transmettre ainsi ; il faut encore signaler les phlébites assez fréquentes qui résultent de cette façon de faire la saignée.

Il existe encore aujourd'hui des Juifs qui circulent dans les rues de Tunis vers la saison estivale, et, en criant à très haute voix : « Otez-vous du sang ! », ils invitent les indigènes à se faire saigner.

Comme pour la circoncision, la saignée n'est entourée d'aucune asepsie, même la plus élémentaire ; d'autre part, les instruments utilisés par certains barbiers-chirurgiens sont souvent d'une saleté repoussante.

Le rôle d'opérateur pour poser les ventouses sèches ou scarifiées ainsi que les sangsues revient également au barbier-chirurgien.

La base de tout traitement chez les musulmans tunisiens, surtout les Bédouins, réside — on peut le dire sans crainte d'être démenti —, dans les émissions sanguines, soit à l'aide de l'application des ventouses, soit au moyen des saignées.

La région la plus habituellement choisie est la face postérieure du cou, vers la base du crâne, au niveau du point anatomiquement connu sous le nom de « presseur d'Hérophile ».

Voici comment les barbiers tunisiens s'y prennent pour appliquer les ventouses scarifiées, toujours avec la même ignorance obstinée des règles les plus élémentaires de l'asepsie.

Manuel opératoire. — La région sur laquelle doivent porter les scarifications est d'abord rasée très soigneusement. Ensuite, on applique sur le cuir chevelu de

cette région ainsi rasée, une ou plusieurs ventouses sèches pour attirer le sang vers la périphérie. Puis, avec le bord tranchant du rasoir, le barbier pratique plusieurs rangées, les unes au-dessous des autres, de petites incisions parallèles. Il place là-dessus ses ventouses dans lesquelles il fait brûler un bout de papier enroulé en forme de cornet, afin de produire le vide dans la ventouse. Cet instrument est soit en verre de la forme commune employée en France, soit en fer blanc en forme de cône dont une extrémité est fermée et convexe extérieurement, et l'autre est un cylindre faisant suite au cône.

Dans les campagnes les paysans ont leurs toubibs qui sont aussi friands de saignées et d'émissions sanguines que leurs congénères des villes. Mais leur technique est différente. Voici comment ils procèdent : ils rasent d'abord le cuir chevelu ou tout autre région où le système pileux est très développé. Ils pratiquent les incisions à l'aide d'un petit couteau à bords tranchants, puis ils placent au-dessus des petites plaies un instrument spécial et sucent, comme avec une pipette, le sang à extraire. Cet instrument habituellement construit en fer blanc, a une forme particulière ; il tient à la fois de la ventouse et de la pipette. C'est un cône tronqué, ouvert à son extrémité la plus étroite d'un orifice destiné à être appliqué sur la peau rasée du patient. A quelques millimètres du côté fermé de la ventouse, s'abouche un petit tuyau formant pipette, et dont l'orifice externe sert à l'opérateur pour pratiquer les suctions.

Les émissions sanguines sont employées dans tous

les cas où il y a traumatisme, tel que les contusions, les fractures, etc... et quelle que soit la région où le choc a été porté.

Ces divers moyens ont évidemment leur utilité dans le cas de congestion cérébrale, d'épanchement séro-sanguin; d'ailleurs, ils sont indiqués de nos jours et parfaitement justifiés; mais malheureusement les toubibs les emploient à tort et à travers dans toutes les douleurs cérébrales : migraines, céphalée, etc. Ils contribuent souvent à anémier les malheureux, qui se croient confiés à des soins intelligents, et rien de plus.

En ce qui concerne l'application des sangsues, il n'y a rien de particulier à noter, sauf que les musulmans des villes s'adressent aux barbiers juifs qui en ont presque le monopole. Dans les campagnes, cette pratique est peu fréquemment employée.

Les barbiers indigènes remplissent également, à la campagne surtout, le rôle d'arracheurs de dents (nous n'osons pas dire dentistes). En art dentaire, les empiriques tunisiens recommandent pour la guérison des maux de dents, des fluxions dentaires, de prendre une bouse de vache fraîche, et de se l'appliquer toute chaude et fumante sur la joue malade.

Ainsi, il nous semble revoir en notre barbier tunisien, le chirurgien du temps de Molière, et qui, lui aussi, saignait et ventousait à tort et à travers. En terminant ce chapitre, nous ne saurions trop insister sur les inconvénients très graves pour la santé publique qu'occasionne l'ignorance totale des barbiers à l'égard des notions les plus élémentaires de l'asepsie et de l'antisepsie.

CHAPITRE IV

La question des accouchements est une des plus importantes en Tunisie, car elle touche de très près la vitalité même du pays. Elle est certainement une des causes les plus graves de mortalité parmi les musulmans tunisiens tant au point de vue des nouveaux-nés qu'à celui des femmes enceintes. Cela est dû, on peut le dire sans se tromper, à la façon dont sont encore soignées les femmes enceintes avant, pendant et après leur accouchement ; nous avons dit que l'art obstétrical est exercé, sauf des exceptions dans la classe aisée et cultivée, par des matrones formées à l'école d'un empirisme traditionnel.

Cependant quelques médecins arabes du Moyen-Age, avaient bien étudié la question : RHAZÈS (860-930) de son vrai nom ABOUBAKER-MOHAMED-BEN-ZACHARIA-EL-RHAZI, ainsi que le Persan ALI-BEN-ABBAS, puis ABOU-ALI-ALHOUSSEIN-ABDOULLAH-EBNOUSSINA (Avicenne 980-1076) indiquèrent l'hygiène sévère que doit suivre toute femme enceinte et l'obligation pour toute sage-femme de recevoir un enseignement sérieux de l'obstétrique. Cette question fut surtout traitée avec soin par ALBUCASIS (mort en 1122) dans son « Traité de chirurgie » où il nous décrit les différentes présentations, la craniotomie, la version et l'hydrocéphalie. Les matrones tunisiennes devraient plutôt s'inspirer de l'exemple de la fille et de la sœur d'Aboubeker-ben-Zohar (Avenzoar) au XII^e siècle, qui s'occupèrent activement d'obstétrique en Espagne.

D'ailleurs, souvent ces matrones sont suppléées ou

même remplacées par des femmes âgées auxquelles l'âge donne de l'expérience, paraît-il, parentes de la parturiente; les unes et les autres sont aussi dangereuses et les dangers sont grands.

Avant l'accouchement, à un moment variable de la grossesse, la matrone appelée auprès de la femme enceinte, pose un diagnostic très vague.

Son rôle devient plus important au moment de l'accouchement. Elle envoie au domicile de sa cliente — de sa victime plutôt — un instrument spécial appelé « *Koursi* » ou chaise obstétricale. Cet appareil en bois a la forme d'un banc d'un mètre de long, sur 0.80 ou 0.90 centimètres de large, sans dossier, avec des rebords latéraux pour appuyer les bras de la malade; en son centre, il est percé d'un trou qui s'avance sur le milieu du bord antérieur, de manière à former une échancrure.

Dès les premières douleurs, l'aide de la matrone se campe derrière la femme enceinte et lui applique à l'aide de ses mains une forte pression sur l'abdomen. La matrone s'accroupit par terre, devant la patiente, attendant la sortie de l'enfant. Aux pieds du *koursi* se trouve une cuvette contenant « 6 œufs intacts et une certaine quantité de cumin (sorte d'ombellifère odorante) destinés à conjurer le mauvais œil et à attirer sur l'enfant toute la sympathie de la société. La matrone implore le secours du Prophète ou récite des versets du Coran pour hâter la sortie de l'enfant, si elle tarde trop. Si le travail se prolonge, on place au-dessus de la tête de la femme enceinte une « *Mouatta* » (livre de prières) ou bien encore autour de son cou

un chapelet de Sidi-Ben-Arous (marabout). En cas d'insuccès, on emploie d'autres pratiques : un sachet d'étoffe contenant un papier écrit de la main d'un marabout est attaché à la cuisse de la femme, ou bien on délaie avec de l'eau des caractères tracés par un charlatan sur le fond d'une assiette blanche et neuve et l'on fait avaler à la malheureuse ce mélange ignoble.

Enfin, si toute cette thérapeutique (sic) ne réussit pas, on lave le gros orteil droit du mari et on donne à boire à sa femme cette eau de lavage, plus ou moins propre. Pendant ce temps, l'aide n'a cessé d'appuyer fortement sur le ventre de la malade, ce qui aurait une vague ressemblance avec la manœuvre de Kristeller.

Si l'accouchement « va bien », la matrone ne soutient pas du tout le périnée, pensant que cela générerait l'expulsion du fœtus. Au besoin même, elle fend le périnée d'un magistral coup de ciseaux, et l'on voit quelles mutilations horribles en résultent pour la malheureuse accouchée. Quelle différence avec l'épisiotomie!...

Aussitôt l'enfant sorti, on sectionne le cordon à une distance plus ou moins éloignée de l'ombilic et on le lie à l'aide d'un fil ordinaire, rouge de préférence, on en saupoudre la surface avec un mélange de sel, de henné et d'alun.

Après avoir à peine essuyé l'enfant et l'avoir sommairement vêtu, il est minutieusement ficelé à l'aide de bandes de toile enroulées sur tout le corps, la tête seule reste libre. Ensuite, nous assistons à une opération des plus brutales, appelée « le redressement du gosier de l'enfant ». La matrone prend l'enfant sur ses

genoux, puis trempant l'index de la main droite dans un mélange (en parties égales) de beurre salé et de miel, elle l'introduit jusque dans l'arrière-cavité buccale de l'enfant et l'applique vigoureusement contre le palais, dans le but, paraît-il, *de permettre à l'enfant de pouvoir téter et d'avoir une voix sonore* (Bouhageb).

Ces mégères, qu'il répugne vraiment d'appeler sages-femmes, se rendent-elles compte du traumatisme violent et des dangers graves qu'elles font ainsi courir au pauvre petit être? Que nous sommes loin, non seulement des principes de l'hygiène moderne, mais même des bonnes notions de puériculture indiquées par Ali-Ben-Abbas, par Arib-Ben-Said-El-Kateb et tant d'autres! Sans se préoccuper de l'état des organes génitaux externes de l'accouchée, après avoir simplement essuyé la vulve avec un linge, la matrone y applique un morceau de laine maintenu par une bande en T, une ceinture fortement serrée autour du bassin en fait plusieurs fois le tour. Puis la femme subit un ficelage en règle, paraît-il, pour remettre en place les organes dérangés par les efforts de l'accouchement.

La matrone se place ensuite entre les jambes de la malade et la prenant par les mains, elle lui appuie fortement avec son talon droit sur le périnée, pour remettre, dit-elle, les organes en place.

On peut ainsi voir quelles graves complications, parfois fatales même, résultent de ces opérations pour la mère et pour l'enfant. D'abord, le manque absolu de toute asepsie conduit presque toujours à des infections puerpérales, que viennent favoriser les hémorragies et les malaxations de l'abdomen. Bientôt

l'accouchée a de la fièvre, elle est dans un état grave de shock, affaiblie, anémiée par les pertes sanguines. Les matrones appellent cela « la fièvre de montée de lait » et la considèrent comme de bon augure!

Les déchirures périnéales constituent, d'autre part, des infirmités définitives pour la malheureuse et de véritables mutilations. Les dangers d'intoxication dus à l'absorption des différents breuvages, philtres et autres, que l'on fait avaler à la patiente ne sont pas moins grands.

Quant à l'alimentation du nouveau-né, nous trouvons que le Coran ordonne l'allaitement seul pendant deux ans. Mais malgré cela, on fait prendre à l'enfant un mélange appelé « lâak » qu'on lui donne pur pendant les 2^e et 3^e semaines après sa naissance, puis de la troisième semaine au quatrième mois mélangé à des pistaches pulvérisées. Cette pâte est composée de plusieurs épices finement pilées, du sucre en poudre et de l'huile d'olive; inutile de dire que les troubles digestifs, avec leurs conséquences, sont presque la règle. Dès le quatrième mois, on commence à faire prendre au bébé de la semoule et de la farine.

La thérapeutique des femmes de l'entourage intervient alors. Elles donneront au nourrisson une infusion de camomille pour combattre les vomissements, et une infusion de cumin et de feuilles de rue contre les coliques. Si ces remèdes ne réussissent pas, si l'enfant crie trop, elles ont recours à une infusion de pavot; de même si la mère a besoin de repos on lui en donne.

Chaque fois que l'enfant crie, la mère le fait téter,

d'où apparition de l'entérite ou son aggravation si elle existe déjà.

Ce n'est qu'au septième jour que le nourrisson prend un bain, et c'est alors une véritable fête avec musique, invitation des amis, diner, etc... La mère quitte également le lit ce jour-là, met ses plus beaux vêtements pour prendre part à la joie de la famille. La matrone est chargée encore de laver l'enfant.

A la campagne, l'accouchement se fait d'une façon plus barbare; on emploie des moyens brutaux pour hâter la sortie de l'enfant : telles la suspension de la mère par les bras, la compression de l'abdomen au moyen d'un « haïk » ou bien encore la malheureuse est roulée par terre dans tous les sens.

Quant au nouveau-né, il est traité à la campagne à peu près de la même façon qu'en ville.

Mais le rôle des matrones ne se réduit pas seulement aux accouchements; elles interviennent aussi dans les avortements. L'avortement est formellement défendu par le Coran. Le grand légiste musulman SIDI-KHALIL dit à ce sujet « l'avortement est interdit à toute femme, dût-elle être dans les quarante jours de la gestation ».

D'autre part, le Code tunisien a prévu le crime. Ainsi l'article 374 parle de l'avortement dû à des coups volontaires ou involontaires et édicte des pénalités. L'article 375 prévoit le cas où la fausse-couche est causée par une frayeur. L'article 376 dit « Toute femme enceinte qui prendra médecine ou emploiera un moyen quelconque pour avorter, sera condamnée à payer le prix du sang de l'enfant, duquel elle n'héritera pas, et à cinq ans de prison.

Les raisons pour lesquelles les jeunes filles, les veuves ou les femmes mariées se font avorter sont les mêmes qu'en France.

Les causes naturelles de la fausse-couche sont les maladies infectieuses, les traumatismes, l'abus du coït chez les indigènes, et surtout la syphilis.

Pour provoquer l'avortement, les matrones utilisent divers moyens. Elles emploient les infusions de feuilles de rue, de scille maritime, de garou, de sabine. Elles se servent aussi du sous-acétate de cuivre, sous forme de vert-de-gris, ou bien encore d'un mélange de gomme-résine, d'assa-fétida et de styrax appliqué à la surface d'une boule de laine placée au niveau du col utérin. Après avoir fait calciner à moitié des os de poulet ou bien des têtes de chauves-souris ou encore des mâchoires et des crânes de serpents, elles en font des infusions pour leurs clientes. Elles utilisent aussi des moyens mécaniques, comme la perforation des membranes à l'aide d'un simple morceau de bois taillé en pointe ou bien l'introduction d'un brin de garou dans le col utérin.

Toutes ces manœuvres ne manquent pas de causer des complications très graves, bien souvent mortelles : hémorragie, fièvre puerpérale, shock, métrite, salpingite.

Malheureusement, les matrones jouissent d'une impunité presque certaine à cet égard, et cela malgré les rigueurs de la loi. La raison en est surtout dans le fait que, d'une part la victime ou ses parents ne tiennent pas habituellement à ébruiter l'affaire, et d'autre part aux mœurs mêmes des musulmanes tunisiennes.

Il est ainsi de toute évidence que les opérations pratiquées par les matrones tunisiennes, aussi bien pour les accouchements que pour les avortements, ne sont basées sur aucun principe médical et constituent un danger mortel pour la population indigène.

Très souvent la famille de la parturiente ne fait appel au secours d'un médecin ou d'une sage-femme diplômée qu'à la dernière extrémité et fréquemment hélas ! c'est alors trop tard pour sauver la vie de la mère ou de l'enfant.



CHAPITRE V

En Tunisie la variole est certainement « une des maladies les plus graves, les plus contagieuses et les plus fréquentes » (Dinguizli); c'est aussi l'une des plus meurtrières.

Elle est encore cause d'une très forte mortalité infantile, et par suite, constitue un danger sérieux au point de vue de la dépopulation du pays et de l'avenir de la race.

Pourtant sa contagiosité n'est pas ignorée des Musulmans tunisiens; au contraire elle est connue depuis plusieurs siècles. C'est justement de là que naquit l'idée de l'inoculer à des individus sains, de manière à les immuniser par une atteinte bénigne : c'est la variolisation.

En ce domaine de la science médicale comme dans les autres, les toubibs empiriques ne s'inspirent que des données contenues dans les ouvrages laissés par les médecins arabes du Moyen-Age. D'ailleurs c'est à ceux-ci que revient le mérite d'avoir, les premiers, décrit la variole.

Un auteur lyonnais a prétendu que les médecins arabes confondaient la variole et la rougeole; c'est absolument inexact, car nous trouvons dans les ouvrages d'Ishaq-ben-Soleïman El-Israïly (un maître de l'école de médecine de Kairouan au X^e siècle) et surtout de Rhazès deux mots différents pour désigner chacune de ces deux maladies et même les éléments d'un diagnos-

tic différentiel; Rhazès tout particulièrement s'est occupé de la question.

Quant à l'origine de la variolisation elle est encore, croyons-nous, contestée.

Par suite de la fréquence et du grand nombre de personnes atteintes autrefois par la variole dans leur pays, les Musulmans tunisiens la considéraient comme une maladie obligatoire (alors qu'aujourd'hui, c'est certainement la maladie contagieuse la plus facilement évitable), et que le seul moyen d'en éviter tout au moins une atteinte grave était la variolisation. Il existe encore, surtout à la campagne, ce vieil axiome : « Un individu qui aura eu la variole ou qui aura été variolisé, jouira de l'immunité pendant toute sa vie ». Il y a encore là une autre grave erreur, celle de croire à l'immunité, conférée par la variolisation, définitive pour le reste de la vie.

Cependant le Prophète recommandait bien la prudence au sujet des maladies contagieuses, alors qu'au contraire on pouvait assister — et cela existe encore de nos jours dans quelques tribus — à la recherche de la contagion d'une variole bénigne.

Cette variolisation s'opérait à l'aide de pratiques bizarres plus ou moins explicables; c'était surtout les enfants que l'on essayait de varioliser.

Voici quelques-uns de ces procédés :

La variolisation se faisait très rarement de bras à bras. La manière la plus habituelle est l'inoculation du pus de pustule par scarification entre le pouce et l'index sur le dos de la main; c'est en quelque sorte la signature de cette variolisation que l'on peut voir sous

forme d'une petite cicatrice dans le premier espace interdigital sur la face dorsale des mains d'indigènes tunisiens.

Un autre procédé consistait à faire prendre dans une tasse de lait des croûtes de pustules varioleuses; devons-nous retrouver là l'origine de nos entéro-vaccins actuels?

Ou bien encore les parents du petit à varioliser le menaient en visite chez un autre enfant atteint de variole; les deux enfants s'embrassaient plusieurs fois, jouaient ensemble, puis le malade donnait au visiteur des fruits secs (noisettes, noix, amandes, pistaches, etc.). Ensuite l'enfant, ramené chez lui, était surveillé par ses parents. La maladie ne tardait pas à se déclarer, elle évoluait peu à peu. Le dixième jour, la famille recherchait un pronostic dans l'aspect que présentaient les pustules : pour eux, les pustules jaunes et bien gonflées constituaient un heureux présage, tandis que les pustules foncées offraient un pronostic inévitablement fatal.

Enfin il existait encore un autre moyen de variolisation, surtout employé dans les douars : « l'une des pustules est percée d'un instrument tranchant; avec un instrument de même nature (mais pas le même), on fait une incision sur la face dorsale de la main, puis l'on prend deux raisins secs que l'on enduit du pus provenant de la pustule préalablement incisée. L'un de ces grains de raisin est ingéré par le patient; l'autre est appliqué au niveau de l'incision déjà faite sur la face dorsale de la main. » (Dinguizli.)

Ainsi qu'on vient de le voir, le lieu d'élection choisi par les toubibs pour la variolisation était la face dorsale de la main. On s'est demandé la raison — s'il peut toutefois en exister dans l'empirisme — qui avait déterminé ce choix : chez les Nomades des tribus, les femmes en trayant les chamelles atteintes du cow-pox (on devrait plutôt dire « camel-pox ») contractent une variole bénigne, avec pustules sur les mains, et l'on a pensé que le fait, ayant frappé l'esprit simpliste des empiriques, les a incités à imiter la nature.

Cependant en 1829, sous le règne du bey Housseïn, le médecin du consulat de France à Tunis, MOREL, appelé souvent en consultation auprès du Bey, conseilla aux personnages de la Cour de pratiquer l'inoculation variolique au niveau de la région deltoïdienne. Son conseil fut aussitôt suivi par quelques personnes et c'est de là que vient la variolisation de bras à bras, parfois encore pratiquée de nos jours en Tunisie.

Peu de temps après, le Bey Ahmed fit une visite à Paris au roi Louis-Philippe; à la suite de ce voyage, une mission militaire française comprenant des médecins de l'armée, vint à Tunis pour organiser l'armée Tunisienne. L'un des membres de cette mission, le Docteur Cotton chargé du service médical d'une caserne de Tunis s'occupa beaucoup de la question de la variole. Il fut le premier propagateur de la vaccine en Tunisie. Il essaya d'introduire chez la population indigène la pratique de la vaccination. Mais par un concours de circonstances fâcheuses, il y eut quelques cas de mort parmi les personnes vaccinées; alors nos toubibs empiriques crurent que la vaccination était

dangereuse pour la vie de leurs clients et l'abandonnèrent complètement.

On revint donc à la variolisation sur le dos de la main.

Les cas de variole étant très nombreux, comme nous le disions, des moyens thérapeutiques furent employés pour la combattre.

Déjà Mahomet recommandait d'employer, pour le traitement de la variole le « Kadi » (*pandanus odoratissimus*), spécifique indien de cette maladie.

Mais le plus souvent, la variole déclarée, voici comment les toubibs la soignaient. Généralement il s'agissait d'un enfant. On ne permettait comme boisson que des infusions (ce qui n'est en somme que de l'eau bouillie); on lui défendait l'usage des œufs, de la viande et des fruits; il ne lui était permis de se nourrir qu'avec du bouillon de chèvre. Au cas où l'enfant tétait encore, la mère devait se nourrir exclusivement de viande de chèvre et donnait à son nourrisson un mélange de miel et de beurre salé. Il était également prescrit que le linge porté par l'enfant, les couvertures et les rideaux du lit devaient être d'une couleur exclusivement rouge pendant toute la durée de la maladie; on devait éviter aussi de blanchir la maison du malade. Est-ce que l'emploi de la couleur rouge et l'interdiction de blanchir les murs se justifiaient par la crainte des effets de la radiation solaire? C'est possible. On pourrait d'ailleurs en rapprocher les travaux de Miramond de la Roquette sur la filtration des radiations de la lumière solaire et leur action thérapeutique sur les maladies éruptives.

Les lésions oculaires, telles que la cataracte, l'irido-choroïdite, l'opacité cornéenne, non moins fréquentes que la variole elle-même, constituaient des complications redoutables de cette maladie; elles avaient la même thérapeutique qui consistait en l'application d'un mélange de lait et d'une poudre fine provenant de la carbonisation des produits de la desquamation variolique; c'est peut-être la même idée que l'on retrouve dans l'emploi des serums secs.

Il est certain que cette thérapeutique de la variole, malheureusement encore employée par quelques Bédouins de la campagne avait été puisée dans les ouvrages de Rhazès, d'Avicenne et de son élève Mesvè et que depuis le Moyen-Age elle n'a pas évolué du tout; les empiriques tunisiens n'ont pas essayé de l'approfondir ou de l'améliorer.

On ne reparla donc plus de vaccination depuis la tentative du Docteur Cotton jusqu'à l'établissement du Protectorat Français. Mais aussitôt après l'occupation de la Tunisie, on commença à s'occuper de la variole.

Vers 1890, le Médecin-major Martial Hublé fut chargé de rédiger un rapport sur la question : il y conclut à la nécessité de rendre obligatoires la vaccination et la revaccination et de créer un centre vaccinogène à Tunis.

D'ailleurs quelques années plus tard, en 1895, un centre vaccinogène fut fondé sous la direction du Docteur Loir et du vétérinaire militaire Ducloux. Le problème de la production de la vaccine était passionnant en Tunisie à cause de la chaleur excessive de l'été qui rendait presque impossible l'inoculation aux génisses,

ou bien encore qui atténuait considérablement, dans le sud du pays, les propriétés de la vaccine.

C'est alors que M. le docteur Dinguizli, attaché à la Direction Générale de l'Enseignement et médecin des Prisons à Tunis, fit des recherches admirables sur les animaux indigènes susceptibles de remplacer la génisse pour la production de la vaccine. Il expérimenta l'inoculation de la vaccine à la jeune chamelle et au mouton barbarin; il n'obtint pas de résultat. Puis en septembre 1896, il pratiqua l'inoculation du cow-pox à une gazelle; avec la pulpe des pustules apparues sur cet animal, il vaccina plusieurs personnes de sa clientèle privée et beaucoup de prisonniers; les résultats furent entièrement positifs.

Le Docteur Dinguizli fit une croisade acharnée contre la variolisation et en faveur de son remplacement parmi les musulmans tunisiens par la vaccination. Ce qui empêchait surtout les indigènes de se laisser vacciner, c'était la peur de l'inconnu, du nouveau et des dangereuses complications de la variolisation, car dans leur esprit la vaccine et la variolisation étaient même chose. Il fallait lutter rudement contre les idées empiriques et les préjugés ancrés dans l'esprit de la masse; il fallait surtout tâcher de faire pénétrer la vaccination dans les familles tunisiennes, milieu si conservateur, si obstinément fermé.

Peu à peu les résistances s'atténuèrent et fort heureusement nous sommes loin aujourd'hui des difficultés rencontrées en 1894 par le Docteur Dinguizli : « En notre qualité de musulman, dit-il, nous avons été particulièrement chargé de poursuivre nos opérations

dans les quartiers peuplés en majeure partie d'indigènes arabes. Notre mission fut épineuse au début. Nous avons été à chaque instant l'objet de la révolte publique, à tel point que nous avons vu se produire plusieurs cas de divorce, parce que le père voulait accepter la vaccination pour son enfant et la mère s'y opposant énergiquement. »

Il y avait aussi à lutter contre les appréhensions d'ordre religieux : beaucoup de musulmans tunisiens craignaient, en se laissant vacciner, de commettre un acte contraire aux principes de l'Islam. Le Docteur Dinguizli demanda alors une « fétoua » (consultation juridique) « aux éminents et savants professeurs » de l'Université de Jamaâ-Ezzitouna à Tunis. Leur réponse, après une argumentation serrée, basée sur les paroles du Prophète, les ouvrages des jurisconsultes et théologiens musulmans, autorisa la pratique de la vaccination en déclarant qu'elle ne peut être contraire aux principes de la religion islamique. Aucun scrupule n'existait plus de ce côté-là.

Nous ne pouvons qu'admirer les efforts du Docteur Dinguizli et sa persévérance acharnée à mener le combat contre les ténèbres de l'empirisme et de la routine, et à répandre parmi la population musulmane de Tunisie la lumière bienfaisante de la science moderne. Nous tâcherons d'imiter modestement son bel exemple.

D'ailleurs notre tâche sera assez aisée, car les Tunisiens ont peu à peu compris les avantages de la vaccination et ils en admettent aujourd'hui la nécessité. D'eux-mêmes ils font vacciner leurs petits enfants.

Mais il reste encore une résistance à vaincre. Nous

avons déjà dit que la femme indigène vit presque cloîtrée et ne doit pas montrer tout au moins son visage aux hommes. Ceci n'est qu'une coutume locale, vestige de barbarie qui n'a aucun rapport avec la religion islamique; cependant on doit en tenir compte pour ne pas heurter trop violemment les idées de la masse indigène. Il faut donc vacciner la femme musulmane chez elle et, autant que possible, avoir recours, pour cette opération, à des femmes. Dès les premières années du Protectorat, la Section de Tunis de l'Union des Femmes de France obtint de grands succès en allant dans les maisons tunisiennes et dans les douars vacciner les femmes.

Les instituteurs et les médecins militaires furent d'excellents propagateurs de la vaccination.

Aussi grâce aux progrès de la vaccination, les cas de variole en Tunisie ont diminué dans des proportions extraordinaires par rapport à cette époque et surtout à l'année 1895. Malheureusement la variole fait encore beaucoup trop de victimes parmi la population musulmane de Tunisie et nous sommes frappé par les progrès réalisés à ce point de vue par les juifs indigènes qui depuis fort longtemps ont reconnu les bienfaits de la vaccination et chez lesquels les cas de variole sont infiniment rares.

Ce sont surtout les Bédouins qui se montrent encore réfractaires, peut-être par ignorance, à la pratique courante de la vaccination; néanmoins leur séjour dans les casernes, pendant leur service militaire, les oblige à être vaccinés. Mais avant et après leur passage dans l'armée il est presque certain qu'il ne leur viendra pas

à l'idée de songer à la vaccination. C'est aussi presque uniquement chez les campagnards que se pratique de nos jours — très rarement, il est vrai — la variolisation telle que nous l'avons décrite au début de ce chapitre.



CHAPITRE VI

Des chapitres précédents se dégage l'importance des dangers de l'empirisme qui ne représentent pas seulement un péril en lui-même, mais un obstacle sérieux à la marche du progrès. C'est donc la cause d'un retard de la civilisation, d'autant plus que la Tunisie représente intellectuellement et moralement un pays avide de perfections, et qui a montré plusieurs fois dans le passé ce dont il est capable. Il est impossible de laisser persister plus longtemps un foyer aussi néfaste de routine qui est d'un autre âge. Il est d'ailleurs permis d'espérer que la splendeur de la médecine en Tunisie ressuscitera et qu'elle jouera le même rôle qu'au X^e siècle après les conquêtes arabes : « à la médecine revient l'honneur d'avoir rendu possible en Orient l'harmonie entre les vainqueurs et les vaincus, en enchaînant les premiers par la reconnaissance, en créant pour les uns et les autres un terrain neutre, celui de la Science, où s'arrêtaient les antipathies de races et de religions. » (L. LECLERC.)

On connaît le rôle important du médecin dans la société, et il est facile d'en déduire l'influence qu'il peut avoir dans un pays où les idées et les mœurs ne sont pas encore stabilisées. C'est dire l'importance pour un pays d'avoir un corps médical d'élite, afin de faire pénétrer dans tous les milieux cette discipline de l'âme et du corps indispensable à toute civilisation.

Ainsi il est choquant de voir confier à notre époque les expertises médico-légales à des matrones certainement sans connaissances professionnelles et peut-être

parfois sans conscience. C'est en effet à elles que la justice tunisienne s'adresse lorsqu'il s'agit de déterminer les responsabilités et d'examiner les femmes en cas de viol, défloration, accouchement, avortement, etc...

On connaît avec quels soins sont choisis en France les médecins-experts parmi les plus spécialisés dans la pratique médico-légale, et à quelles hésitations de diagnostic ils se heurtent quelquefois. On peut en juger par là quelles erreurs judiciaires peuvent causer l'ignorance et l'incapacité des matrones tunisiennes et les conséquences parfois très graves qui en résultent.

La cause capitale de la dépopulation d'un pays est certainement la mortalité infantile. Elle est tellement forte en Tunisie que, malgré une race très prolifique, le chiffre de la population augmente peu sensiblement. D'autre part, mettre les enfants au monde, ce n'est pas suffisant; il faut qu'ils naissent vivants et que leur vie si délicate pendant les premières années soit l'objet de soins constants et éclairés : ceci nous amène à parler de la puériculture, qui commence déjà *in utero*, se continue pendant l'accouchement et les quelques années suivantes.

Au cours de la grossesse, les examens faits à des époques déterminées permettraient d'éviter les avortements, les accouchements prématurés, les présentations vicieuses. Or tout cela est inconnu des matrones tunisiennes. Pendant l'accouchement, celles-ci au lieu de s'efforcer d'aider la nature accomplissent de bonne foi des manœuvres intempestives qui ont souvent pour résultat le délabrement des parties maternelles et la

naissance d'un enfant mort ou mourant. Ignorantes de la physiologie de l'accouchement normal, elles ne savent pas en respecter le mécanisme naturel. En croyant hâter la délivrance, elles exercent des tractions sur le cordon et n'amènent ainsi que des hémorragies ou des prolapsus, dont elles recherchent la réduction par l'application de leur talon sur le périnée de la parturiente. Signalons aussi les infections puerpérales causées par leur manque d'asepsie et de précautions.

Aucune mesure prophylactique n'est prise par les matrones contre la production de l'ophtalmie purulente chez les nouveau-nés. Il resterait à savoir si la pratique du « redressement du gosier » n'est pas cause de certaines broncho-pneumonies favorisées par le traumatisme local et surtout par le reflux des mucosités buccales dans l'arbre bronchique. Il semblerait que lorsque l'enfant a franchi ce cap difficile, il soit désormais à l'abri de tout danger, d'autant plus que pendant sa première année son seul aliment devrait être le lait maternel et que, ne marchant pas, il serait soustrait à toutes les contagions. Il n'en est rien puisque le pauvre petit sera forcé d'ingérer le fameux « laäk ».

L'avortement soit naturel, soit criminel est un gros facteur de dépopulation, par suite de la grande mortalité maternelle.

De temps en temps, la variole vient ravager la population indigène et la variolisation est non seulement incapable de préserver de ce fléau, mais peut encore transmettre des maladies redoutables, la syphilis surtout. En généralisant l'emploi de la vaccination on n'arrivera peut-être pas à supprimer complètement

et rapidement les épidémies, mais on les atténuera au point de rendre infime la mortalité par rapport à la morbidité.

Nous ne pouvons que déplorer vivement l'intervention de gens nullement qualifiés pour soigner les malades. Ils sont sûrement plus dangereux que les toubibs. Ce sont ces gens que GUI PATIN appelait à juste raison « Singes de la médecine et fausse monnoye de notre profession ». Mais ils ont existé de tout temps et en tout pays; et il faut se résigner à ce qu'il en soit toujours ainsi.

Les « toubibs » agissent certes en toute bonne foi et croient pouvoir guérir leurs malades. Le plus souvent leurs médicaments n'agissent pas et alors, par suite de cette thérapeutique *négative*, si l'on peut dire, l'affection ne peut guérir, évolue et très souvent s'aggrave. Quelquefois le traitement lui-même est une cause d'aggravation de la maladie, soit parce qu'il favorise son évolution morbide, soit qu'il constitue une intoxication de l'organisme déjà affaibli.

Les philtres et autres breuvages confectionnés par les charlatans constituent également des intoxications par suite des substances qui entrent dans leur composition ou de la manière dont ils sont préparés.

Le danger le plus grand est sans conteste la transmission possible de la syphilis. Tout d'abord la variolisation doit jouer un rôle très important dans la contagion syphilitique, et ce n'est pas là le moindre des inconvénients de cette pratique défectueuse.

D'autre part les instruments qu'emploient les barbiers pour la circoncision, la saignée, les ventouses

scarifiées sont les meilleurs agents de la propagation de la vérole. Nos empiriques sont complètement ignorants des principes les plus élémentaires de l'asepsie et de l'antisepsie. Ils se contentent d'essuyer simplement leurs instruments ou de les laver avec un peu d'eau ordinaire. Après avoir rasé un homme atteint de syphilis, ils se serviraient du même rasoir pour faire des ventouses scarifiées à une personne saine, d'où contagion certaine. Mais nous sommes sûr que les barbiers ignorent sans doute le danger auquel ils exposent ainsi leurs clients, car ils sont assez consciencieux et honnêtes pour l'éviter s'ils le savaient; ce n'est donc pas par négligence, mais plutôt par ignorance, qu'au moyen de leurs instruments infectés, ils transmettent la vérole d'un client à un autre. On ne saurait donc trop insister sur ce fait que « dans la boutique du barbier, comme dans son installation ambulante, car il existe des barbiers ambulants, la syphilis trouve une source de propagation sûre. » (Dinguizli.)

A l'appui de ce que nous venons de dire, nous reproduisons ci-dessous quelques tableaux d'une très haute signification extraits de la Statistique générale de la Tunisie pour l'année 1918, ouvrage publié par le Gouvernement de la Régence. Malheureusement l'état-civil indigène de l'intérieur du pays étant encore peu précis, nous n'avons de chiffres exacts qu'en ce qui concerne la ville de Tunis.

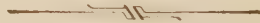


TABLEAU DES MALADIES CONTAGIEUSES
A L'HOPITAL D'ISOLEMENT DE LA RABTA, A TUNIS

MALADIES	Français	Musulmans	Israël. Tun.	Etrangers	TOTAUX
Peste . . .	»	»	»	»	»
Variole . .	1	3	»	»	4
Typhus exa.	2	188	1	4	195
Fièvre récu.	»	1	»	»	1
Mén. cér. sp.	»	»	»	»	»
Autres mala.	2	94	»	1	97
TOTAUX.	5	286	1	5	297

ETAT COMPARATIF DE LA NATALITÉ
ET DE LA MORTALITÉ A TUNIS

1918	Français	Musulmans	Israël. Tun.	Etrangers	TOTAUX
Nomb. de décès .	422	3583	687	2052	5745
Morts-nés . . .	25	214	52	70	361
Non-résidents .	43	170	7	57	277
Mortalité rect. .	354	3199	628	936	5107
Naissances décl. .	299	2493	848	73	3711
Différences entre naissa. & décès	55	706	220	863	1396
Popul. approx. .	21238	75000	26500	52604	175342
Mortal. par 1000 h.	19,87	47,7	25		32,7

DÉCÈS EN VILLE PAR GENRE DE MALADIE

MOIS	Maladies ordinaires	Variole	Diphthérie	Fièvre typhoïde	Typhus	Fièvre récurrente	Rougeole	Scarlatine	Tuberculose	Affections cholériques	Peste	TOTAUX
Janvier . . .	417	»	3	6	»	»	»	»	73	»	»	501
Février . . .	341	»	1	»	»	»	»	»	51	»	»	401
Mars . . .	400	»	2	4	18	»	2	»	79	»	»	507
Avril . . .	355	»	»	1	19	»	4	»	61	»	»	441
Mai . . .	290	»	»	4	6	»	»	»	77	»	»	378
Juin . . .	326	»	»	3	3	»	»	»	77	»	»	416
Juillet . . .	371	1	»	3	4	»	1	»	76	»	»	456
Août . . .	362	1	»	5	1	»	»	»	80	»	»	459
Septembre .	404	1	»	6	»	»	»	»	64	»	»	561
Octobre . .	384	»	1	4	»	»	1	»	61	»	»	526
Novembre .	455	»	2	1	1	»	»	»	57	»	»	584
Décembre .	412	»	3	»	»	»	»	»	46	»	»	515
TOTAUX.	4517	3	12	37	52	»	8	1	805	»	»	5745

DÉCÈS EN VILLE PAR GENRE DE MALADIE
ET PAR NATIONALITÉ

MALADIES	Français	Musulmans	Israël. tun.	Etrangers	TOTAUX
Maladies ord. . .	312	2756	607	842	4517
Variole . . .	»	3	»	»	3
Diphthérie . . .	4	4	1	3	12
Fièvre typhoïde .	1	18	2	16	37
Typhus . . .	1	49	»	2	52
Fièvre récurr. .	»	»	»	»	»
Rougeole . . .	»	4	4	»	8
Scarlatine . . .	»	1	»	»	1
Tuberculose . .	63	609	38	95	805
Grippe . . .	41	139	35	95	310
Affect. chol. . .	»	»	»	»	»
Peste . . .	»	»	»	»	»
TOTAUX.	422	3583	687	1053	5745

Ainsi donc la réalité brutale des chiffres nous montre que la mortalité la plus élevée frappe la population musulmane et que c'est celle-ci qui est surtout la victime des grands fléaux : variole, tuberculose, typhus, morti-natalité.

Les indigènes tunisiens se rendent compte souvent de la nécessité de supprimer la routine empirique et d'avoir recours à la véritable science médicale. C'est ainsi que, par exemple, plusieurs villages de minime importance dans le territoire de Monastir avaient en 1912, 1913, et au début de 1914 construit à leurs frais, de petites infirmeries-dispensaires pour permettre au médecin de colonisation de donner ses soins aux habitants dans les conditions nécessaires. Ils avaient bien conscience des bienfaits matériels et moraux qui résultaient pour eux de cette manière de diffusion de la science française. En effet, au début de 1914, le jour de l'inauguration de leur œuvre si philanthropique, ils le disaient bien dans leur discours aux personnalités officielles. « En échange, rapporte M. T. Ladjimi, de toute cette sollicitude et en témoignage de gratitude, ils manifestent leurs sentiments en déclarant que la semence n'est pas tombée dans un terrain stérile, qu'ils savent être reconnaissants et que, le cas échéant, pour défendre l'honneur du Drapeau Français, ils seront prêts à faire le sacrifice de leurs biens et de leur corps ». Ils le prouvèrent quelques mois plus tard.



CHAPITRE VII

Lorsque M. le Sénateur FLANDIN est arrivé en Tunisie, chargé des fonctions de Résident Général, son attention a été particulièrement attirée sur l'hygiène et la santé publique, et il a trouvé qu'il y avait beaucoup à faire de ce côté. Il a alors confié à l'une des illustrations médicales de Paris le soin de visiter la Tunisie et de lui faire un rapport sur la situation sanitaire de la Régence. Ce rapport fut fourni par M. le Docteur Pierre DUVAL, chirurgien de l'Hôpital Lariboisière, Professeur à la Faculté de Médecine de Paris. Quoique ce travail traite principalement de questions d'hygiène locale, nous devons lui réserver ici une grande place, car les moyens d'amélioration de l'assistance médicale dans le pays qui y sont préconisés, constituent une arme excellente pour lutter contre la désastreuse routine empirique.

Nous reproduisons ci-après ce document :

« Il n'existe pas en Tunisie d'organisation générale des services sanitaires. Des efforts très louables ont été faits en divers points, tant par l'Administration que par les médecins ; ces efforts ne sont pas coordonnés et l'on peut dire que la Tunisie ne possède pas de régime sanitaire.

« Il est du devoir du Protectorat français en Tunisie, de donner à tous les habitants de la Régence, une organisation sanitaire conforme aux règlements d'hygiène en vigueur dans tout pays civilisé, comme à toutes les notions scientifiques aujourd'hui établies.

« Plusieurs fléaux ravagent la Tunisie. Sans parler

des épidémies qui sévissent irrégulièrement, on peut dire que les grands maux qui ruinent la santé publique sont : le paludisme, la syphilis, la mortalité infantile, les maladies oculaires. A ces fléaux, particuliers à la Tunisie s'ajoutent ceux qui frappent l'homme en quelque lieu qu'il habite, la tuberculose en particulier.

« Il importe donc, en plus des règles d'hygiène destinées à lutter contre les maladies ordinaires, d'ajouter une sauvegarde particulière contre celles qui sévissent d'une façon anormalement violente ou sont propres à la Tunisie.

« Or, cette lutte sanitaire ne peut résulter que des efforts personnels des Médecins, elle ne peut être entamée et menée à bien que par une organisation générale dont le Gouvernement du Protectorat aura la responsabilité et la direction. Cette organisation doit être conseillée par les Médecins du pays spécialement compétents, du fait de leur exercice professionnel dans la colonie.

« L'organisation générale que j'ai l'honneur de soumettre à Monsieur le Résident Général a été conçue par moi, avec la collaboration des premiers Médecins de la Tunisie. A la tête de chaque service sanitaire spécial, il sera placé un Médecin désigné par sa compétence particulière. Ce médecin chargé de l'organisation et de la surveillance générale pour toute la Tunisie, sera le conseil du Résident pour sa spécialité : un médecin général, un chirurgien général, un épidémiologiste, un accoucheur, un oculiste, un syphiligraphe, un médecin chargé de la puériculture, un directeur de laboratoire.

« Pour l'organisation des services, la Tunisie sera divisée en secteurs médicaux. Ces secteurs choisis d'après les conditions locales posséderont chacun, au centre le plus urbain, un hôpital central. Cet hôpital central, dont l'importance sera établie d'après les besoins régionaux, comprendra tous les services généraux et spéciaux nécessaires, c'est-à-dire : médecine générale, chirurgie générale, maladies nerveuses, maladies contagieuses, en pavillons d'isolement, maternité, services de syphiligraphie et des maladies vénériennes, service d'oculistique, radiographie, laboratoire de bactériologie, consultation externe de nourrissons rattachée à la maternité, consultation de syphiligraphie rattachée au service de spécialité, service de transport automobile des malades et blessés pour tout le secteur spécial.

« Cet hôpital central aura comme filiales, en relations constantes et directes avec lui, les hôpitaux de second ordre, infirmeries et dispensaires du secteur médical. Il sera en liaison permanente avec ces centres secondaires pour l'hospitalisation des malades, pour le ravitaillement en médicaments et produits médicaux, pour la surveillance technique médicale des moyens employés dans la lutte sanitaire. A la tête de cet hôpital central, sera ou seront placés, suivant son importance et par voie de concours, un ou plusieurs médecins chargés officiellement de l'organisation et de la surveillance technique des moyens mis en œuvre pour la lutte sanitaire. Ces médecins-chefs, inspecteurs (peu importe leur dénomination), seront tous sous la dépendance technique du Chef de Service général placé à

Tunis, aux côtés du Résident, avec lequel ils décideront des moyens à employer et de leur application ; ils seront chacun en ce qui le concerne, ou pour chaque spécialité, responsables devant le Chef de Service général.

« Pour bien préciser, il convient de prendre plusieurs exemples :

Secteur de Sousse

« A Sousse, un gros hôpital de plus de cent lits. Sousse hospitalise tous les grands malades médicaux ou chirurgicaux du secteur, dans toutes les spécialités. Aucun malade, sauf exception, ne devra plus être envoyé à Tunis par exemple.

« Les hôpitaux secondaires du secteur ne reçoivent plus que les malades courants.

« Le Médecin-chef de Sousse, organise à Sousse même et dans tout le secteur, avec les médecins du secteur, la lutte contre la syphilis, la mortalité infantile, la tuberculose, les maladies endémiques, contagieuses, etc... Il organise ces services sous sa responsabilité personnelle et en pleine indépendance, mais il est responsable des résultats qu'il obtient devant le Chef de Service général placé à Tunis, pour chaque spécialité. Il prend les instructions générales de ce dernier et les applique suivant les possibilités locales.

Service des Laboratoires

« L'Institut Pasteur de Tunis organise et dirige tous les laboratoires de Tunisie. Il en a la responsabilité et la surveillance technique. Il les répartit dans le terri-

toire suivant les besoins locaux. Il les alimente en produits de toutes espèces et désigne les collaborateurs nécessaires.

Service de Spécialités

Syphiligraphie — Maternité — Puériculture

« Le médecin spécialiste, chargé à Tunis de l'organisation et de la surveillance générale de chacun de ces services spéciaux, organise dans chaque secteur, d'accord avec le Médecin chef du secteur, le service spécial dont il a la charge générale. Il a le droit permanent d'inspection; c'est lui qui est le Conseil du Gouvernement pour la spécialité, et qui, dans ses rapports indique les résultats obtenus et les améliorations nécessaires. Avec cette organisation générale, dont je ne puis donner que les grandes lignes, car les conditions de réalisation ne peuvent être fixées que par l'Administration du Protectorat, la Tunisie possèdera un service sanitaire ordonné, dirigé par la compétence professionnelle mise à son service.

« Le Protectorat français de Tunisie mettra ainsi à la disposition des Européens et des Indigènes, non seulement des établissements hospitaliers modèles, mais une organisation générale sanitaire qui prouvera que le Gouvernement protecteur ne se contente pas de développer les ressources naturelles du pays, mais il place au premier rang de ses préoccupations et de ses devoirs la sauvegarde de la santé publique. »

Un programme de constructions, d'améliorations et de dépenses a été dressé par l'Administration d'après ces indications générales. Nous avons le regret de

constater que les sommes destinées à la protection de la santé des indigènes sont encore très insuffisantes en rapport du chiffre de leur population, comparé au reste des habitants du pays.

Il est évident, que l'ouvrage du Professeur DUVAL est d'une portée pratique remarquable et les mesures qu'il y recommande auront un effet bienfaisant sur l'esprit des musulmans tunisiens et une répercussion certaine sur la santé publique.

Cependant, quelque chose nous choque dans ce rapport : du commencement à la fin, nous avons l'impression de lire une circulaire militaire, comme nous en avons tant vues pendant la guerre. Il semble avoir tendance à soumettre la profession médicale, libérale à une sorte de caporalisme administratif, qui aura peut-être au début un bon effet, mais qui finira certainement par créer une nouvelle routine, plus dangereuse que l'empirisme lui-même. J'ai fait personnellement, tantôt comme malade, tantôt comme blessé, au cours de la guerre, la triste expérience des inconvénients parfois terribles, qui peuvent résulter pour les malades du fait de placer des médecins traitants sous le contrôle ou l'inspection de supérieurs hiérarchiques. On ne peut pas diviser un pays comme un secteur de tranchées, et il ne faut pas confondre les civils avec les militaires. A notre humble avis, il serait bien plus simple et plus médical d'adopter en Tunisie le système d'assistance hospitalière qui existe à Lyon par exemple.

CHAPITRE VIII

Comme nous venons de le montrer dans les chapitres précédents, les dangers divers que l'empirisme médical fait courir à la grande majorité des musulmans tunisiens, sont importants et nombreux.

Il faut donc rechercher des moyens rapides et appropriés pour mener la lutte contre ces pratiques néfastes.

Il est certain que la prospérité d'un pays quel qu'il soit, est avant tout sous la dépendance de sa situation démographique. L'activité économique, et même la sécurité d'un peuple ne peut s'améliorer, s'agrandir, qu'en rapport direct de son « capital humain », autrement dit du chiffre de sa population. Par conséquent le but vers lequel doivent tendre les efforts, c'est l'accroissement du nombre des habitants, et cela ne peut être atteint qu'en abaissant le taux de la mortalité par rapport à la natalité. Tant que celle-ci restera plus faible que la première, le pays, où cela se passe, court un danger grave. Malheureusement la progression du chiffre de la population indigène en Tunisie, d'après les statistiques officielles, est presque stationnaire, et il est même déficitaire pour l'année 1918. Ainsi donc la mortalité est trop forte parmi les musulmans tunisiens, et nous sommes convaincu que la cause primordiale en est le manque de soins médicaux véritables. Ce fait est surtout frappant en ce qui concerne la morti-natalité.

On a, croyons-nous, trop facilement invoqué le fatalisme des musulmans, qui n'essayeraient pas de lutter contre le mal. D'ailleurs Mahomet lui-même avait dit : « Dieu n'a pas fait descendre de maladie, qu'il

n'en ait fait descendre le remède ». D'autre part en Tunisie, un proverbe très répandu dit : « Dieu a créé la maladie et le remède ». Ils ne sont donc pas réfractaires à l'idée d'avoir recours à la science pour sauver leur vie menacée par les fléaux. Mais la véritable raison de ce que beaucoup d'indigènes se font encore soigner par les empiriques, c'est l'ignorance. Souvent en effet, ils ne connaissent pas la juste valeur de la médecine moderne ; quelquefois aussi, il faut l'avouer, ils ne trouvent pas auprès d'eux, dans leur ville ou village, un médecin.

Dans tous les pays la femme mariée est soustraite à la plupart des causes d'infection qui guettent l'homme : l'alcool, la syphilis, les intoxications professionnelles, etc. Elle constitue en quelque sorte la « réserve de la santé d'un peuple » ; c'est aussi l'agent indispensable de la procréation ; c'est donc vers sa protection, tout particulièrement à la période de gestation et d'allaitement, que devront tendre les efforts. Que voyons-nous en Tunisie ? La femme musulmane enceinte est livrée aux pratiques redoutables des matrones !

L'idée des transformations trop radicales nous est hostile, car il ne faut pas oublier qu'on ne peut changer du jour au lendemain les mœurs séculaires d'un pays. Il est bien préférable de procéder par une évolution progressive, mais néanmoins assez rapide, et ceci non seulement en ce qui concerne les matrones, mais aussi pour les barbiers-circonciseurs et autres.

Puisque les musulmanes tunisiennes aiment avoir recours à des coreligionnaires pour accoucher, pourquoi ne créerait-on pas une école de sages-femmes

indigènes ? Là elles recevraient un enseignement théorique et surtout pratique, se rapprochant autant que possible du cours d'études des facultés françaises. Comme il faut que les élèves sages-femmes aient au préalable reçu quelque instruction générale, l'école secondaire de jeunes filles musulmanes de Tunis pourrait fournir les éléments d'un excellent recrutement.

D'autre part, on inviterait ces sages-femmes indigènes, qui pénétreront facilement dans les familles, à propager la vaccination des femmes et des nouveau-nés; on les y encouragerait soit par une indemnité pécuniaire, soit par des distinctions honorifiques.

Ce qu'on ne doit pas oublier également, c'est de faire comprendre à la musulmane tunisienne que sa vie et celle de son enfant sont en péril grave entre les mains des matrones. Ce but sera difficile à atteindre tant que la femme indigène restera illettrée et aujourd'hui l'exception est presque la règle, surtout à la campagne et dans les petites villes. « N'oublions pas que c'est par la femme musulmane que nous arriverons à la transformation de la masse; et que par conséquent son émancipation progressive, judicieusement dosée, doit être le but à atteindre. Pour le moment tous les efforts doivent converger vers l'amélioration de sa condition sociale, à lui inculquer des principes d'hygiène. » (Dinguizli).

Pour la classe pauvre, l'installation dans chaque quartier de Tunis et dans les villes de l'intérieur d'un service de consultations gratuites serait à créer. Là, les femmes indigènes viendraient se faire examiner pendant leur grossesse, y recevoir des conseils pour les soins à

donner à elles-mêmes et à leurs bébés. Le service de consultations des femmes enceintes et des nourrissons tel qu'il existe dans les maternités de Lyon, pourrait servir de modèle.

Dès la création de l'école de sages-femmes indiquée plus haut, on imposerait l'obligation pour toute femme désirant exercer l'art obstétrical, d'être au moins diplômée de cette école-là.

Les accouchements n'étant plus alors pratiqués que par des professionnelles, il y aura une diminution considérable des dangers actuels de l'obstétrique empirique, et par suite la mortalité maternelle et infantile diminuant, le « capital humain » du pays augmentera.

Nous devons signaler ici une brochure toute récente intitulée : « Allaitement », écrite en français et en arabe, et destinée à être répandue en Tunisie. On y trouve de bonnes choses certainement, mais ce que nous ne pouvons pas du tout approuver, c'est le conseil de faire téter le nouveau-né dix fois par 24 heures ! Nous aimons mieux nous en tenir aux préceptes enseignés par nos Maîtres, c'est-à-dire de ne donner que six à sept tétées par 24 heures. De même nous préférons faire commencer le sevrage des bébés à partir du douzième mois, plutôt que dès le huitième mois comme on le conseille dans ladite brochure. L'auteur anonyme de celle-ci ne se rend peut-être pas compte du danger de gastro-entérite, pouvant avoir une conséquence fatale, auquel il expose les nourrissons.

Pour lutter contre la variolisation, le seul moyen, et son efficacité est certaine, est la propagation intensive de la vaccination parmi la population musulmane

tunisienne. Au besoin on pourrait rendre obligatoires la vaccination et la revaccination sous peine de sanctions judiciaires, comme cela se fait dans certains pays. Il faut en effet que les habitants se fassent revacciner de temps en temps, au moins tous les six ans, à cause de la violence des épidémies de variole en Tunisie. Ce sera le seul moyen infaillible pour lutter contre la terrible maladie et la faire disparaître peu à peu. Les vaccinations, au début du moins, devraient être gratuites. C'est surtout à l'intérieur du pays, chez les campagnards, qu'il faut arriver à faire comprendre, ou au besoin à imposer la nécessité de la vaccination et de son renouvellement périodique. Nombre de vies humaines échapperont ainsi à la variole et constitueront un facteur de la prospérité économique de la Tunisie.

D'autre part on n'oubliera pas d'interdire, par des mesures appropriées, la pratique néfaste de la variolisation, fléau non moins redoutable que la variole elle-même.

Il est impossible de supprimer les barbiers-circonciseurs, mais il faudrait arriver par des cours, des conférences, à leur inculquer tout au moins des principes d'asepsie et d'antisepsie et à leur expliquer les dangers auxquels ils exposent leurs opérés en continuant leurs pratiques actuelles. Comme nous l'avions indiqué précédemment, ils sont malgré eux d'excellents propagateurs de la syphilis et de la tuberculose.

La lutte à entreprendre contre la vérole est urgente. Il faudrait créer dans chaque hôpital ou dispensaire, un service spécial de vénériens d'hospitalisation et de consultations, et qui permettrait en appliquant les nou-

velles méthodes de traitement, d'arrêter la progression de la maladie.

Signalons l'Œuvre Villemain fondée dernièrement à Tunis pour lutter contre la tuberculose; son but très louable mérite d'être beaucoup encouragé.

On ne saurait trop insister sur la réglementation sévère à instituer pour l'exercice du métier de barbier-circonciseur-chirurgien. La nécessité de compléter leur éducation médicale s'impose et mérite d'être prise en considération le plus tôt possible. « Cette question, dit le Docteur Dinguzli, m'a intéressé à un moment donné au plus haut point. Aussi ai-je réuni de ma propre initiative, dans mon cabinet, il y a de cela une quinzaine d'années; quelques-uns des barbiers qui pratiquent ce genre d'opérations, et particulièrement la circoncision. A maintes reprises, je les ai entretenus des principes élémentaires de l'asepsie et de l'antisepsie chirurgicales. J'ai à maintes reprises aussi eu l'occasion d'assister à quelques circoncisions et j'ai remarqué avec une certaine satisfaction que ces quelques conseils étaient mis en pratique, incomplètement, il est vrai, mais il y a eu des changements heureux dans les procédés habituels de ces barbiers. » Voilà un exemple tout à fait encourageant et qui mérite d'être suivi et développé.

Enfin les toubibs empiriques, malgré les désastres dont ils sont cause souvent, rendent parfois des services à leurs compatriotes là où il n'existe pas de véritable médecin; cette dernière éventualité est encore malheureusement trop fréquente en Tunisie, surtout dans certaines contrées. Il est évident qu'il faudrait

arriver à les supprimer totalement dans l'intérêt même des indigènes. Mais si l'on faisait cela actuellement par quoi les remplacerait-on dans certaines régions ? Or, comme le dit le Professeur Duval dans son rapport, l'assistance médicale est absolument rudimentaire, malgré les efforts faits par quelques personnes. Nous déplorons vivement que sur cent millions de dépenses, il n'y en ait que deux prévus pour la construction d'hôpitaux. Cependant si l'on veut supprimer la routine chez les musulmans tunisiens, seule l'extension aussi large que possible de l'assistance médicale sous toutes ses formes, permettra d'atteindre ce but. Tout d'abord une large place doit être réservée à la création d'hôpitaux, de proportions variables selon l'importance des villes, et d'infirmiers.

Notons que la première infirmerie dispensaire en Tunisie, fut fondée en 1897 à Zaghouan par les habitants mêmes de la localité, sous l'inspiration de M. T. LADJIMI. Ce fut encore grâce à ses efforts et à ses conseils que la population musulmane de Monastir fonda, par des dons et des legs, le premier petit hôpital moderne créé à l'intérieur de la Régence ; il pourrait d'ailleurs servir de modèle pour la construction d'édifices de ce genre.

Nos empiriques ne demandent à leurs clients que de modiques sommes comme honoraires ; parfois même, ils se contentent d'un petit cadeau ; par exemple quelques œufs ou un poulet, ou un peu de beurre ou de miel. Cela est fait pour attirer vers eux les campagnards. Pour y remédier, il est nécessaire de multiplier les consultations gratuites aux indigents. Les tournées faites actuellement par les médecins de colonisation sont

loin d'être suffisantes; et il est certain que le médecin ayant besoin de gagner sa vie, ne pourrait consacrer une plus grande partie de son temps à se déplacer souvent pour prodiguer ses soins gratuitement. M. le Docteur CATTAN, à une récente séance de la Conférence Consultative tunisienne, faisait de ces praticiens un éloge largement mérité : « Pour combattre, disait-il, les fléaux qui ravagent la Tunisie : paludisme, syphilis, mortalité infantile, maladies oculaires, et j'ajoute l'alcoolisme, le corps médical tout entier n'a, à aucun moment, marchandé son concours le plus désintéressé. Il s'est employé de toutes ses forces à les réduire. »

C'est à l'Etat qu'incombe le devoir d'augmenter non seulement les consultations gratuites aux indigents, mais aussi les distributions de médicaments aux nécessiteux. Nous n'insisterons jamais assez là-dessus, car c'est le moyen le plus sûr pour soustraire la population musulmane aux pratiques néfastes des empiriques et autres charlatans; ce sera la meilleure façon de frapper l'esprit des indigènes tunisiens. D'ailleurs les résultats obtenus jusqu'à présent dans les localités où les consultations et autres soins médicaux gratuits sont suffisamment prodigués aux indigents, ont donné d'excellents résultats qui sont un encouragement pour l'avenir.

D'autre part une propagande intellectuelle est aussi nécessaire. Plusieurs procédés permettraient de la pratiquer. Tout d'abord l'école constitue un milieu de premier ordre pour inculquer à l'enfant de saines notions d'hygiène et frapper son imagination en lui montrant les graves dangers qu'il courrait si, étant malade,

il était livré aux mains d'un empirique. De plus l'école servira à propager la pratique de la vaccination.

Sur l'esprit des enfants, et même des grandes personnes, on pourrait se servir comme le fait la « *Rockefeller Foundation* » pour la lutte contre la tuberculose, de la propagande par le cinéma et par le théâtre des marionnettes, le Guignol.

Pour les personnes lettrées, des conférences publiques sur l'hygiène, la prophylaxie des maladies contagieuses et les bienfaits de la science médicale protectrice de la santé, rendront sûrement des services importants dans la lutte contre l'obscur routine. Des brochures, écrites en langues française et arabe, dans le même but, devraient être répandues à profusion parmi la population musulmane de Tunisie.

Enfin, sur les masses plus ou moins lettrées, il y aurait lieu d'employer un autre moyen de propagande : il serait très désirable que les Professeurs de la Grande Mosquée de Tunis (à l'exemple de l'éminent savant musulman CHEIKH SALEM BOUHAGEB), qui sont chargés des fonctions d'imams-prédicateurs dans les diverses mosquées de la ville, fassent tous les vendredis leur sermon sur des questions vulgarisant l'hygiène dans la masse en montrant les dangers redoutables de se confier aux mains des toubibs empiriques et ignares. Ce moyen serait infaillible.

Mais il demeure évident qu'il est de toute nécessité d'instituer des lois et des règlements pour tâcher de supprimer ou tout au moins d'atténuer dans la mesure du possible les pratiques désastreuses des toubibs, chirurgiens et matrones empiriques. Pour mettre aussi

la santé publique à l'abri d'un autre danger, il ne serait pas moins utile de n'autoriser l'exercice de la médecine sur le territoire de la Régence de Tunis, qu'aux seules personnes diplômées docteurs en médecine par une faculté française.

La France fera vraiment œuvre de nation protectrice à l'égard des musulmans tunisiens, en protégeant leur santé qui est la condition primordiale, d'où découlent toutes les causes de prospérité d'un pays; c'est en même temps l'intérêt même de la France qui le veut.

Nous tenons à terminer ce modeste travail en rappelant les belles paroles de Jules COURMONT : « Il faut s'attaquer aux idées surannées, aux traditions, à tout un passé d'égoïsme et de liberté mal comprise. — Qui donc pourrait mener cet apostolat à bien, sinon le praticien, sinon, celui qui pénètre partout, qui est universellement écouté? Praticien, fais deux parts dans ta mission : sois médecin et soulage, guéris, si tu peux; mais sois aussi hygiéniste et préviens la maladie évitable; prêche la nouvelle doctrine, celle du Droit à la Vie et à la Santé; au Bien-être en ce monde. »



CHAPITRE IX

Conclusions.

I. — En Tunisie, la profession médicale et l'obstétrique ne sont pas soumises à une réglementation offrant de sérieuses garanties aux malades.

II. — L'exercice de la médecine est toléré à des « toubibs » n'ayant aucun diplôme, et à toute personne possédant le titre de docteur délivré en n'importe quel pays.

III. — Les barbiers tunisiens pratiquent à tort et à travers plusieurs opérations de petite chirurgie.

IV. — Les accouchements sont encore faits, chez la majorité des musulmanes tunisiennes, par des matrones dépourvues de toute instruction professionnelle.

V. — Les toubibs, les barbiers et les matrones ne tirent la connaissance de leurs procédés que d'un empirisme traditionnel, d'une routine néfaste.

VI. — Les dangers de cet empirisme médical sont nombreux et importants.

VII. — Ils ont une répercussion désastreuse sur la santé des indigènes du pays, et, par suite, sur la situation démographique et économique de la Tunisie.

VIII. — La nécessité d'abaisser cette trop forte mortalité, surtout la mortalité infantile, s'impose d'urgence, si l'on veut relever le montant du « capital humain » et par conséquent la prospérité locale.

IX. — Ce résultat ne peut être obtenu que par l'organisation et l'extension aussi large que possible de l'assistance médicale, par l'adoption de mesures

légales et d'une réglementation sévère de la médecine en Tunisie.

X. — Il faut donc supprimer les pratiques médicales empiriques, augmenter considérablement les services hospitaliers et n'autoriser à exercer la médecine en Tunisie que seuls les docteurs diplômés d'une faculté française.

Le Président de la Thèse,
PIC.

Vu :
Le Doyen,
HUGOUNENQ.

Vu et permis d'imprimer :

LYON, le 20 janvier 1920

Le Recteur, Président du Conseil de l'Université,

Pour le Recteur et par délégation :

Le Vice-Président du Conseil de l'Université,

DEPÉRET.



INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- L. LECLERC. — Histoire de la Médecine Arabe.
BERTHERAND. — *Paris médical* (1883).
CABANES et WITKOWSKI. — Gaîtés d'Esculape.
MAILLARA. — (Livre de Jurisprudence musulmane.)
HADITH. — (Paroles du Prophète.)
EBN-EJJAZZAR. — « Zad-el-moussafer ».
ESSAKALY. — « Kitab-el-attiba ».
ESSOUYOUTI. — « Kitab-errahma-fittob-ou-elhikma ».
B. DINGUIZLI. — Variole en Tunisie.
BOUHAGEB. — Accouchements et avortements en Tunisie.
MIRAMOND DE LA ROQUETTE. — *Paris-médical* (1912-1913).
B. DINGUIZLI. — Rapport à la Commission d'hygiène (1919).
L. LECLERC. — Traduction des ouvrages d'Albucasis.
T. LADJIMI. — Assistance médicale dans le Caïdat de Monastir
(Tunisie), Juin 1914.
Statistique générale de la Tunisie (1918).
J. COURMONT. — Notes d'hygiène.
FABRE. — Précis d'obstétrique.
TRILLAT. — Consultation des nourrissons.
Journal Officiel Tunisien (1888).
Journal Officiel Tunisien (1919).
CARRA DE VAUX. — Avicenne.
-

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
CHAPITRE PREMIER. — Exposé et aperçu général	9
CHAPITRE II. — Pratiques empiriques	16
CHAPITRE III. — Barbiers-chirurgiens	30
CHAPITRE IV. — L'Obstétrique empirique	38
CHAPITRE V. — Variolisation et vaccination	46
CHAPITRE VI. — Dangers de l'empirisme médical en Tunisie	56
CHAPITRE VII. — Rapport du Professeur Duval. Critique.	64
CHAPITRE VIII. — Moyens pour lutter contre les dangers de l'empirisme médical.	70
CHAPITRE IX. — Conclusions	80
INDEX BIBLIOGRAPHIQUE	82

